



Sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan
eettinen neuvottelukunta ETENE



Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan
eettinen neuvottelukunta (ETENE)

Sisällys

Tiivistelmä	6
Esipuhe	9
Ihmisarvon kunnioittaminen	12
Ihmisarvon eettinen ja oikeudellinen tausta.....	13
Ihmisarvo sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	14
Ihmisarvon kunnioittamisen periaate käytännön tilanteissa.....	15
Ihmisarvon kunnioittamisen ydin sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	17
Oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus	18
Yhdenvertaisuus ja oikeudenmukaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	19
Oikeudenmukaisuus ja rajalliset voimavarat.....	20
Oikeudenmukaisuuden periaatteiden soveltaminen käytännössä	21
Asiakkaiden ja potilaiden kokemus oikeudenmukaisuudesta.....	22
Oikeudenmukaisuus palvelujärjestelmässä ja yhteiskunnassa	23
Oikeudellinen perusta.....	23
Oikeudenmukaisuuden ja yhdenvertaisuuden ydin sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	24
Itsemääräämisoikeus ja osallisuus	25
Itsemääräämisoikeus ja osallisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	26
Oikeudellinen perusta.....	31
Itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutumisen keskeiset edellytykset ..	33
Hyvä hoito ja huolenpito	34
Vastuu hyvän hoidon ja huolenpidon toteutumisesta.....	35
Hyvän tekeminen ja haittojen välttäminen.....	35
Potilas- ja asiakasturvallisuus.....	36
Hoidon ja huolenpidon vaikuttavuus.....	36
Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen.....	37
Luottamus, vaitiolovelvollisuus ja yksityisyys.....	37
Valvonta ja oikeusturva.....	38
Ristiriitatilanteet.....	38
Oikeudellinen perusta.....	39
Hyvän hoidon ja huolenpidon toteutuminen	40

Sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE

www.etene.fi/ Julkaisut

Julkaisija: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE

Sosiaali- ja terveysministeriö

Helsinki 2026

Taitto: Grano

Sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet

HUONEENTAULU

Ammatillisuus ja yhteistyö	41
Ammatillinen vastuu ja eettinen toiminta	41
Ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen	42
Moraalinen rohkeus	43
Eettinen stressi	43
Yhteistyö ja työyhteisön vastuu	44
Johtamisen merkitys	44
Hyvä johtaminen edellyttää ainakin seuraavaa:	45
Oikeudellinen perusta	45
Ammatillisuus ja yhteistyö – keskeiset käytännön periaatteet	47
Kehittyvä teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa	48
Ihmisen ja teknologian välinen suhde	49
Teknologia ja eettinen toimijuus	49
Tekoäly sosiaali- ja terveydenhuollossa	50
Hoitoa vai ihmisen parantelua	51
Teknologian vaikutus yhdenvertaisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen	52
Robottiikka ja hoivan inhimillinen ulottuvuus	52
Teknologian hyödyntämisen vaikutus käsitykseen normaalista ja hyväksyttävästä	53
Teknologian kehittyminen ja eettinen arviointi	54

Ihmisarvon kunnioittaminen on toiminnan perusta.

Jokaisella ihmisellä on yhtäläinen arvo riippumatta terveydestä, toimintakyvystä, iästä, elämäntilanteesta tai taustasta. Potilasta ja asiakasta kohdellaan kunnioittavasti myös kiireessä ja ristiriitatilanteissa.

Yhdenvertaisuus ja oikeudenmukaisuus ohjaavat toimintaa.

Palveluja ja hoitoa pyritään järjestämään niin, että jokaisella on tosiasiallinen mahdollisuus saada tarpeensa mukaista tukea ja hoitoa. Erilaiset elämäntilanteet ja lähtökohdat tunnustetaan.

Itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta kunnioitetaan ja tuetaan.

Ihmisellä on oikeus tehdä itseään koskevia valintoja ja vaikuttaa omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin. Ihmistä kuullaan, osallisuuteen kannustetaan ja hänen näkemyksensä otetaan vakavasti. Samalla huolehditaan suojelusta ja vastuusta silloin, kun oma toimintakyky on heikentynyt.

Hyvä hoito ja huolenpito ovat sekä ammatillisesti asianmukaista että inhimillistä.

Hoidon ja palvelujen tulee olla turvallisia, vaikuttavia ja tarkoituksenmukaisia sekä toteutua luottamuksellisessa ja kunnioittavassa vuorovaikutuksessa.

Ammatillisuus ja yhteistyö turvaavat eettisesti kestävän toiminnan.

Vastuu ei ole yksin kannettava. Eettinen työ edellyttää osaamista, yhteistyötä, avointa keskustelua ja valmiutta puuttua epäkohtiin. Eettinen työ tarkoittaa myös osaamisen rajojen tunnistamista.

Teknologia tukee työtä, mutta ei korvaa eettistä harkintaa.

Digitaalisia ratkaisuja ja tekoälyä hyödynnetään ihmistä tukevalla tavalla, niin että ne vahvistavat ihmisarvoa, yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja turvallisuutta eivätkä heikennä niitä. Vastuu päätöksistä säilyy aina ihmisellä.

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet

Tässä asiakirjassa kuvataan sosiaali- ja terveysalan keskeiset eettiset periaatteet ja niiden merkitys käytännön työssä. Sosiaali- ja terveysala on eettisesti erityinen toimintaympäristö, koska siinä kohdataan ihmisiä usein haavoittuvissa elämäntilanteissa ja tehdään päätöksiä, joilla on merkittävä vaikutus ihmisten hyvinvointiin, oikeuksiin ja elämäntilanteeseen.

Vaikka sääntely on viime vuosikymmeninä lisääntynyt, se ei poista ammatillista harkintaa ja eettistä vastuuta. Eettiset periaatteet täydentävät lainsäädäntöä ja auttavat hahmottamaan, mikä on oikein, kohtuullista ja inhimillistä silloin, kun vaihtoehtoja on useita tai kun ne ovat keskenään ristiriidassa.

Asiakirjassa tarkastellaan viittä eettistä periaatetta.

Ihmisarvon kunnioittaminen



Ihmisarvo on sosiaali- ja terveysalan keskeisin eettinen periaate. Ihmisarvo kuuluu jokaiselle ihmiselle hänen ihmisyytensä perusteella, eikä se riipu iästä, terveydentilasta, toimintakyvystä, elämäntilanteesta tai tehdyistä valinnoista. Ihmisarvon kunnioittaminen edellyttää, että ihmistä kohdellaan arvokkaana ja ainutkertaisena kaikissa tilanteissa.

Oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus



Oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus tarkoittavat sitä, että palvelut ja hoito järjestetään reiluilla ja läpinäkyvillä perusteilla ja että eriarvoisuutta ehkäistään aktiivisesti. Yhdenvertaisuus ei aina tarkoita samanlaista kohtelua, vaan sitä, että ihmisten erilaiset lähtökohdat, tarpeet ja voimavarat tunnustetaan.

Eettinen haaste syntyy usein silloin, kun resurssit ovat rajalliset tai kun kaikkia tarpeita ei voida täyttää samanaikaisesti. Tällöin korostuu velvollisuus tehdä perusteltuja, johdonmukaisia ja avoimia ratkaisuja sekä arvioida päätösten vaikutuksia erityisesti haavoittuvassa asemassa oleviin ihmisiin.

Itsemääräämisoikeus ja osallisuus



Itsemääräämisoikeus tarkoittaa ihmisen oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja vaikuttaa omaan elämäänsä. Osallisuus edellyttää, että potilaalle tai asiakkaalle annetaan riittävästi ymmärrettävää tietoa ja todellisia mahdollisuuksia ilmaista näkemyksiään.

Itsemääräämisoikeus ei ole rajaton, ja se voi olla jännitteisessä suhteessa turvallisuuteen, ammatilliseen vastuuseen tai muiden ihmisten oikeuksiin. Eettisesti kestävää toimintaa on tukea itsemääräämisoikeutta niin pitkälle kuin mahdollista ja käsitellä rajoituksia avoimesti, perustellen ja ihmistä kunnioittaen.

Hyvä hoito ja huolenpito



Hyvä hoito ja huolenpito tarkoittavat sekä ammatillisesti asianmukaista että inhimillistä toimintaa. Hoidon ja palvelujen tulee olla turvallisia, vaikuttavia ja tarkoituksenmukaisia, mutta myös sellaisia, joissa ihminen kokee tulevaisuuden kohdatuksi ja kuulluksi.

Vastuu hyvän hoidon ja huolenpidon toteutumisesta on jaettava: yhteiskunnalla, palvelujen järjestäjillä, tuottajilla ja ammattilaisilla on kullakin oma roolinsa. Ammatillaisen eettinen vastuu korostuu arjen kohtaamisissa ja päätöksissä, joissa punnitaan hyötyjä, haittoja ja vaihtoehtoja yksittäisen ihmisen näkökulmasta.

Ammatillisuus ja yhteistyö



Ammatillisuus tarkoittaa osaamista, vastuullisuutta, eettistä harkintaa ja oman roolin tunnistamista. Yhteistyö on edellytys sille, että hoito ja huolenpito muodostavat toimivan ja turvallisen kokonaisuuden.

Eettisesti kestävä toiminta edellyttää myös moraalista rohkeutta, eli kykyä puuttua epäkohtiin, tuoda esiin huolia ja asettaa potilaan tai asiakkaan etu etusijalle. Työyhteisön ja johdon vastuulla on luoda rakenteet ja kulttuuri, joissa eettinen keskustelu ja yhteistyö ovat mahdollisia, ja jotka vähentävät työntekijöiden kokemaa eettistä stressiä.

Teknologia poikkileikkaavana teemana



Teknologian ja erityisesti tekoälyn kehitys vaikuttaa kaikkien edellä kuvattujen periaatteiden toteutumiseen. Teknologia ei ole eettisesti neutraalia, vaan se muokkaa päätöksentekoa, vuorovaikutusta, vastuita ja käsityksiä hyvästä hoidosta. Eettinen vastuu säilyy aina ihmisellä ja organisaatiolla, myös silloin kun teknologiaa hyödynnetään laajasti.

Esipuhe

Kutsu yhteiseen keskusteluun ja vastuuseen

13.3.1998 Lipposen I hallitus antoi eduskunnalle esityksen (HE 19/1998) laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta. Esityksessä ehdotettiin lisättäväksi potilaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin uusi pykälä, jossa säädettäisiin *valtakunnallisesta terveydenhuollon eettisestä neuvottelukunnasta*. Neuvottelukunnan tehtävänä olisi käsitellä terveydenhuoltoon ja potilaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä periaatteelliselta kannalta sekä antaa niistä suosituksia.

Lakiesityksen perusteluissa todettiin, että terveydenhuollon päätöksiin liittyy usein periaatteellisia eettisiä kysymyksiä, joissa tulevat esiin muun muassa yhteisön sosiaaliset arvot, näkemykset elämästä, lisääntymisestä, terveydestä ja hyvinvoinnista.

Ensimmäinen neuvottelukunta puheenjohtajansa *Martti Lindqvistin* johdolla määritteli terveydenhuollon eettiset periaatteet, jotka julkaistiin ETENEn ensimmäisessä julkaisussa *Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet* (2001)

1. Oikeus hyvään hoitoon
2. Ihmisarvon kunnioitus
3. Itsemääräämisoikeus
4. Oikeudenmukaisuus
5. Hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri

Vuonna 2009 potilaslakia muutettiin ja ETENEn toimialaa laajennettiin sosiaalialalle. Neuvottelukunnan nimeksi tuli *Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta*. ETENE muodostettiin siten sosiaali- ja terveysalan yhteiseksi neuvottelukunnaksi jo vuosia ennen niin sanotun sote-uudistuksen toteutumista.

Eettiset periaatteet eivät ole koriste tai kirsikka kakun päällä, vaan sosiaali- ja terveystalouden eettinen kivijalka, kuin ruusleivän juuri.

ETENE päivitti tämän jälkeen periaatejulkaisuun puheenjohtajansa, VTT Markku Lehdon johdolla julkaisussa *Sosiaali ja terveysalan eettinen perusta* (ETENE-julkaisu 32 /2011).

“Tämä julkaisu pyrkii laajentamaan eettisen pohdinnan terveydenhuollon lisäksi sosiaalihuoltoon: mikä on oikein ja mikä on hyvää silloin kun ihmistä tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudessa.”

Vuodesta 1998 maailma, yhteiskunta ja sosiaali- ja terveydenhuolto ovat muuttuneet merkittävästi. Tämä koskee sekä toimintaympäristöä, asiakkaita ja potilaita, sote-ammattilaisia sekä teknologiaa.

Perusarvojakin on hyvä tarkastella ja niiden sanotusta ajoittain päivittää. Geeniteknologia, uudet erittäin kalliit yksilölliset hoidot, talous, kaupallisuus, kansainvälisyys sekä digitaalinen kehitys ovat tuoneet uutta pohdittavaa. Potilaan ja asiakkaan asema ja oikeudet ovat vahvistuneet. Asiakkaan ja potilaan osallisuuden vaatimus on selvä ja on muuttanut ammattilaisten roolia enemmän yhteistyön ja kumppanuuden suuntaan. Lääkäri ei enää ”määrää” lääkitystä ja hoitoa eikä voi sanella hoidon tavoitteita ilman potilasta. Sama koskee sosiaalihuollon asiakkaita. Pandemioiden myötä kansainvälisyys ja globalisaatio ovat tulleet sekä ammattilaisten että kansalaisten arkeen. Arvokeskustelussa sosiaali- ja terveystalouden ympäristövaikutukset ja kestävä kehityksen vaatimukset ovat nousseet vahvemmin esille. Myös monikulttuurisuus – asiakkaissa, potilaissa, sote-ammattilaisissa ja koko yhteiskunnassa - on tuonut uusia näkökulmia eettiseen keskusteluun.

Eettiset periaatteet eivät ole koriste tai kirsikka kakun päällä, vaan sosiaali- ja terveystalouden eettinen kivijalka, kuin ruusleivän juuri.

Lainaan lopuksi ETENEn ensimmäisen puheenjohtajan Martti Lindqvistin saatesanoja vuoden 2001 dokumenttiin:

“Asiakirja on sekä heijastuma yhteiskunnallisesta keskustelusta että yritys viedä arvokeskustelua eteenpäin. Keskustelu, keskeiset kysymykset ja maailma muuttuvat, joten keskustelu periaatteista jatkuu. ETENE lähettää periaatemuistion terveydenhuollon päättäjien, luottamushenkilöiden ja kouluttajien käyttöön. Neuvottelukunta toivoo sen olevan hyödyksi

luotaessa yhteistä pohjaa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon eettiselle keskustelulle ja käytännöille.”

ETENEn ensimmäisen julkaisun johdannon otsikko vuodelta 2001 oli *Kutsu yhteiseen keskusteluun ja vastuuseen*. Tämä kutsu sopii erinomaisesti myös tämän päivitetyn ja laajennetun ETENEn periaatejulkaisun avaukseksi.

Helsingissä 13.3.2026

Kati Myllymäki

ETENEn puheenjohtaja

Ihmisarvon kunnioittaminen

Tässä luvussa tarkastellaan ihmisarvon kunnioittamista sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisimpänä eettisenä periaatteena. Luku kuvaa ihmisarvon eettistä ja oikeudellista perustaa sekä havainnollistaa esimerkkien avulla tilanteita, joissa ihmisarvon merkitys korostuu erityisellä tavalla sosiaali- ja terveydenhuollossa.



Ihmisarvon kunnioittaminen on sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisin eettinen periaate. Se muodostaa perustan alan arvoille, eettisille ohjeille ja lainsäädännölle sekä ohjaa ammattilaisten toimintaa kaikissa asiakas- ja potilastilanteissa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ihmisarvon merkitys korostuu erityisesti tilanteissa, joissa ihminen on sairauden, kriisin, toimintakyvyn heikkenemisen tai muun elämäntilanteen vuoksi haavoittuvassa asemassa ja riippuvainen muiden avusta.

Ihmisarvo kuuluu jokaiselle ihmiselle hänen ihmisyytensä perusteella. Se on synnynnäinen, yhtäläinen ja loukkaamaton eikä riipu iästä, terveydentilasta, toimintakyvystä, elämäntavoista, päätöksistä tai yhteiskunnallisesta asemasta. Ihminen ei voi ansaita ihmisarvoa eikä menettää sitä omalla toiminnallaan tai olosuhteidensa vuoksi.

Ihmisarvon periaate on eettisesti velvoittava. Sosiaali- ja terveydenhuollossa se edellyttää, että ihmisarvoa kunnioitetaan, suojellaan ja edistetään kaikessa toiminnassa, erityisesti silloin, kun ammattilaisilla on merkittävää valtaa ja vastuuta toisten ihmisten elämästä, hyvinvoinnista ja oikeuksista.

Ihmisarvon eettinen ja oikeudellinen tausta

Eettisesti ihmisarvon periaate perustuu käsitykseen ihmisestä itseisarvona. Ihmistä ei tule kohdella pelkästään välineenä jonkin muun tavoitteen saavuttamiseksi, vaan aina päämääränä sinänsä. Tämä ajatus on keskeinen monissa etiikan teorioissa ja muodostaa perustan nykyaikaiselle sosiaali- ja terveydenhuollon etiikalle. Ihmisarvon kunnioittaminen merkitsee velvollisuutta ottaa vakavasti ihmisen ainutlaatuisuus, autonomia, kokemukset ja haavoittuvuus.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa eettinen vastuu korostuu erityisesti siksi, että ammattilaisilla on usein merkittävää valtaa suhteessa asiakkaisiin ja potilaisiin. Asiakkaat ja potilaat voivat olla tilanteissa, joissa he eivät kykene itse puolustamaan oikeuksiaan, ilmaisemaan tahtoaan tai arvioimaan saamaansa apua ja hoitoa. Ihmisarvon periaate edellyttää tällöin erityistä huolellisuutta ja kunnioitusta.

Ihmisarvo turvataan vahvasti myös oikeudellisesti. Suomen perustuslain (731/1999) 1 §:n mukaan Suomen valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden. Perustuslain 7 §:n mukaan ketään ei saa tuomita kuolemaan, kiduttaa eikä muutoinkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti. Perustuslain 19 §:ssä säädetään jokaisen oikeudesta ihmisarvoisen elämän edellyttämään välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon silloin, kun henkilö ei kykene hankkimaan niitä itse.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö konkretisoi ihmisarvon periaatetta. Potilaslain (785/1992) 3 §:n mukaan potilaan hoito on järjestettävä ja potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata, ja siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) 4 §:ssä säädetään vastaavasti, että asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata, ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään on kunnioitettava.

Ihmisarvoon viitataan keskeisesti myös kansainvälisissä ihmisoikeusjulistuksissa ja -sopimuksissa. Ihmisoikeudet voidaan ymmärtää ihmisarvon oikeudellisena konkretisointina, eli ne muuttavat eettisen periaatteen sitoviksi oikeuksiksi ja velvoitteiksi. Yhdistyneiden kansakuntien ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus (1948) on ollut perustana kansainväliselle ihmisoikeusjärjestelmälle. Sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta erityisen merkityksellisiä ovat Euroopan ihmisoikeussopimus (439/1990) sekä ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskeva yleissopimus (ETS 164/1997), jossa käsitellään biolääketieteen erityiskysymyksiä.

Ihmisarvo sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammatteja yhdistää auttamisen etiikka, mutta ammatilliset roolit, toimintaympäristöt ja menetelmät vaihtelevat. Ihmisarvon kunnioittaminen on kuitenkin yhteinen periaate, joka ohjaa kaikkea ammatillista toimintaa. Se koskee sekä yksittäisiä kohtaamisia että palvelujärjestelmää ja sen rakenteita.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ihmisarvoon liittyvät kysymykset korostuvat, koska ammattilaiset kohtaavat ihmisiä sairauksien, kriisien, kärsimyksen ja elämönhallinnan vaikeuksien keskellä. Asiakkaat ja potilaat voivat olla haavoittuvassa asemassa, riippuvaisia avusta, hoidosta tai päätöksistä, joihin heillä on vain rajalliset vaikutusmahdollisuudet. Samalla yhteiskunnassa vallitsevat asenteet voivat suosia itsenäisiä, menestyviä ja toimintakykyisiä ihmisiä, kun taas vaikeasti sairaat, moniongelmaiset tai pitkäaikaisesti apua tarvitsevat ihmiset voivat kohdata ennakkoluuloja.

Ihmisarvon kunnioittaminen edellyttää, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen kohtaa jokaisen asiakkaan ja potilaan inhimillisesti ja kunnioittavasti kaikissa tilanteissa. Ihmisarvo on loukkaamaton eikä se voi heikentyä tai kadota henkilön tekojen, käyttäytymisen tai elämäntilanteen vuoksi.

Inhimilliseen ja ihmisarvoa kunnioittavaan kohteluun kuuluu myös sen tunnistaminen, että asiakkaiden ja potilaiden arvot, elämäkatsomukset, kulttuuritaustat ja elämäntilanteet voivat poiketa ammattilaisten omista. Ihmisarvon kunnioittaminen edellyttää herkkyyttä näille eroille sekä halua kuunnella ja ymmärtää asiakkaan tai potilaan näkökulmaa. Käytännön työssä ihmisarvon kunnioittaminen toteutuu usein arkisissa kohtaamisissa, vuorovaikutuksessa ja tavassa, jolla ihminen kohdataan ja häntä puhutellaan.

Ihmisarvon kunnioittaminen ei ole sosiaali- ja terveydenhuollossa vain henkilökohtainen moraalinen hyve, vaan olennainen osa ammatillista vastuuta ja eettistä toimintaa. Se velvoittaa ammattilaisia toimimaan tavalla, joka tukee jokaisen ihmisen oikeutta tulla kohdatuksi arvokkaana ja ainutlaatuisena yksilönä, myös silloin, kun olosuhteet ovat haastavat, resurssit niukat tai näkemykset ristiriitaisia.

Ihmisarvon kunnioittamisen periaate käytännön tilanteissa

Seuraavat esimerkit havainnollistavat tilanteita, joissa ihmisarvon kunnioittaminen on sosiaali- ja terveydenhuollossa erityisen merkityksellistä. Ihmisarvon kunnioittamisen periaate koskee kuitenkin kaikkea sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa.

Elämän loppuvaihe

Elämän loppuvaiheeseen ja kuoleman lähestymiseen voi liittyä kipua, kärsimystä sekä kokemuksia tarkoituksettomuudesta, avuttomuudesta ja menettämisen tuskasta. Ihminen voi kokea pelkoa, häpeää tai nöyryytyksen tunnetta ollessaan yhä enemmän toisten avun varassa. Näissä tilanteissa ihmisarvon kunnioittaminen tarkoittaa ennen kaikkea sitä, että ihminen kohdataan edelleen täysiarvoisena yksilönä, ei pelkästään potilaina tai hoivan kohteena.

Ammattilaiselle ihmisarvon kunnioittaminen elämän loppuvaiheessa merkitsee sensitiivisyyttä ihmisen kokemuksille, tapaa puhutella ja kohdata hänet sekä valmiutta olla läsnä myös silloin, kun tilanteeseen ei liity aktiivista hoitoa tai selkeitä ratkaisuja. Ihmisarvon kannalta merkityksellistä on, ettei ihmistä ohiteta, vähätellä tai kohdata kiireen tai rutiinien keskellä, vaan hänelle annetaan tilaa tulla kuulluksi ja nähdyksi omana itsenään. Potilaalla ja hänen läheisillään on ihmisarvon kunnioittamisen näkökulmasta oikeus odottaa, että ihminen kohdataan arvostavasti, rauhallisesti ja myötäeläen. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että ihmisen kehoa, yksityisyyttä ja henkilökohtaisia rajoja kunnioitetaan, hänen kokemuksensa otetaan vakavasti ja häntä puhutellaan kunnioittavasti myös tilanteissa, joissa hän ei enää kykene ilmaisemaan itseään. Ihmisarvoa kunnioittava kohtelu tukee arvokkaan kuoleman kokemusta sekä kuolevan henkilön itsensä että hänen läheistensä kannalta.

Ympäri vuorokautinen hoito ja hoiva

Monille ihmisille sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikkö on pitkäaikainen asumispaikka tai pysyvä koti. Tällöin ihmisarvon kunnioittaminen liittyy erityisesti siihen, nähdäänkö ihminen ensisijaisesti hoivan kohteena vai omaa elämäänsä elävänä yksilönä. Ihmisarvoinen elämä ympärivuorokautisen

Ihmisarvon kunnioittaminen edellyttää, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen kohtaa jokaisen asiakkaan ja potilaan inhimillisesti ja kunnioittavasti kaikissa tilanteissa.

rokautisessa hoivassa tarkoittaa sitä, että ihmisen persoona, elämänhistoria, tavat ja mieltymykset säilyttävät merkityksensä myös asumispalveluissa ja ympärivuorokautisessa hoivassa.

Ammattilaiselle ihmisarvon kunnioittaminen ympärivuorokautisessa hoidossa merkitsee huomion kohdistamista arkisiin, toistuviin tilanteisiin, joissa valta ja riippuvuus konkretisoituvat. Tällaisia ovat esimerkiksi avustaminen henkilökohtaisessa hygieniassa, ruokailussa, pukeutumisessa ja liikkumisessa. Ihmisarvon kannalta keskeistä on, miten näissä tilanteissa puhutaan, kosketaan ja toimitaan.

Asiakkaalla tai potilaalla on oikeus odottaa, että häntä kohdellaan kunnioittavasti myös silloin, kun hänen toimintakykynsä on heikentynyt tai hän

tarvitsee jatkuvaa apua. Ihmisarvon kunnioittaminen ilmenee yksityisyyden suojaamisena, arvostavana vuorovaikutuksena ja siinä, ettei ihmistä kiirehdiä, nöyrytetä tai ohiteta rutiinien vuoksi.

Erityisesti tilanteissa, joissa hoitoa tai huolenpitoa joudutaan antamaan tahdosta riippumatta, ihmisarvonkunnioittaminen edellyttää, että ihmistä kohdellaan arvokkaana yksilönä ja että hänen ihmisarvonsa tunnustetaan myös rajoituksia käytettäessä.

Haavoittuvassa tai heikommassa asemassa olevien hoito ja huolenpito

Sosiaali- ja terveydenhuollossa kohdataan ihmisiä, jotka ovat eri syistä haavoittuvassa tai heikommassa asemassa. Tällaisia tilanteita voivat aiheuttaa sairaus, vamma, mielenterveys- tai päihdeongelmat, asunnotonmuus tai kuuluminen vähemmistöön. Joihinkin tällaisiin elämäntilanteisiin, sairauksiin ja ongelmiin voi liittyä kielteisiä mielikuvia, asenteita ja leimamista, mikä voi vaikuttaa ihmisen kokemukseen omasta arvostaan.

Ihmisarvon kunnioittaminen edellyttää, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tunnistavat näihin tilanteisiin liittyvän vallan epäsymmetrian ja oman asemansa merkityksen. Mitä suurempia erot ovat, sitä suurempi on ammattilaisen vastuu. Ihmistä ei tule määritellä hänen ongelmiansa, diagnoosiensa tai elämäntilanteensa kautta, vaan hänet tulee kohdata yksilönä, jolla on oikeus tulla nähdyksi, kuulluksi ja kohdelluksi arvokkaana ihmisenä.

Ihmisarvo tilanteissa, joissa ihmisen toiminta on vaikeasti hyväksyttävää

Sosiaali- ja terveydenhuollossa kohdataan myös tilanteita, joissa ihmisen toiminta on vakavasti ristiriidassa yhteiskunnan normien ja ammatillisten arvojen kanssa. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, perheväkivalta, vakavat rikokset tai muu vahingollinen toiminta, ja potilaan tai asiakkaan käytös ammattilaista kohtaan. Näissä tilanteissa avun ja hoidon tarve voi herättää ammattilaisissa voimakkaita tunteita ja eettistä ristiriitaa.

Ihmisarvon periaate edellyttää, että ihmisen tekoja ja ihmisen arvoa ei sekoiteta toisiinsa. Vaikka teot voivat olla tuomittavia ja edellyttää viranomaistoimia, ihmisarvo säilyy loukkaamattomana. Ihmisarvon kunnioittaminen ei tarkoita tekojen hyväksymistä, vaan velvollisuutta kohdata ihminen ihmisarvoisena myös vaikeissa ja kuormittavissa tilanteissa. Ihmisarvon kunnioittaminen ei poista velvollisuutta suojata muita tai tehdä tarvittavia viranomaisilmoituksia. Ammattilaisella tulee olla mahdollisuus käsitellä näihin tilanteisiin liittyviä tunteita ja asenteita työyhteisössä, esihenkilön tai työnohjauksen tuella.

Ihmisarvon kunnioittamisen ydin sosiaali- ja terveydenhuollossa

Ihmisarvon kunnioittaminen merkitsee sosiaali- ja terveydenhuollossa sitä, että jokainen ihminen kohdataan arvokkaana yksilönä kaikissa tilanteissa. Ihmisarvo ei riipu ihmisen terveydentilasta, toimintakyvystä, elämäntilanteesta, käyttäytymisestä tai teoista.

Ihmisarvon periaate korostuu erityisesti tilanteissa, joissa ihminen on haavoittuvassa asemassa, riippuvainen muiden avusta tai toisten tekemistä päätöksistä. Se velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia toimimaan tavalla, joka suojaa ihmisen arvoa, tunnistaa vallan ja riippuvuuden epäsymmetrian ja varmistaa, ettei ihmistä kohdella välineenä tai ongelmana, vaan ainutkertaisena ihmisenä.

Oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus

Tässä luvussa tarkastellaan yhdenvertaisuutta ja oikeudenmukaisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisinä eettisinä periaatteina. Luku kuvaa yhdenvertaisuuden oikeudellista perustaa sekä oikeudenmukaisuuden merkitystä rajallisten voimavarojen kohdentamisessa. Lisäksi luvussa tarkastellaan, miten yhdenvertaisuus ja oikeudenmukaisuus toteutuvat käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisessa työssä, asiakas- ja potilaskohtaamisissa sekä palvelujärjestelmän rakenteissa.



Oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus ovat keskeisiä eettisiä periaatteita sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ne ohjaavat sitä, miten palveluja järjestetään, miten rajallisia voimavaroja kohdennetaan ja miten potilaita ja asiakkaita kohdataan. Yhdenvertaisuus ja oikeudenmukaisuus kytkeytyvät läheisesti ihmisarvon kunnioittamiseen, mutta tarkastelevat erityisesti sitä, miten kaikkien ihmisten yhtäläinen arvo toteutuu käytännössä erilaisissa tilanteissa ja rajallisissa olosuhteissa.

Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan sitä, että kaikki ihmiset ovat samanarvoisia riippumatta henkilökohtaisista ominaisuuksistaan, kuten kansallisuudesta, etnisestä alkuperästä, sukupuolesta, iästä, vammasta, sairaudesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, vakaumuksesta tai muusta henkilöön liittyvästä syystä. Yhdenvertaisuuteen kuuluu syrjimättömyys: ketään ei saa asettaa eriarvoiseen asemaan ilman hyväksyttävää perustetta.

Oikeudenmukaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa tarkoittaa puolestaan sitä, että palveluja ja hoitoa kohdennetaan tavalla, joka ottaa huomioon ihmisten erilaiset tarpeet, lähtökohdat ja tilanteet sekä rajalliset

voimavarat. Oikeudenmukaisuus ei siten tarkoita aina samanlaista kohtelua kaikille, vaan pyrkimystä siihen, että kaikilla olisi tosiasialliset ja kohtuulliset mahdollisuudet terveyteen, hyvinvointiin ja toimintakykyyn.

Yhdenvertaisuus ja oikeudenmukaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollossa yhdenvertaisuus tarkoittaa käytännössä sitä, että samankaltaisessa tilanteessa olevien potilaiden ja asiakkaiden tulisi saada samankaltaista hoitoa ja palveluja riippumatta esimerkiksi varallisuudesta, sosiaalisesta asemasta tai asuinpaikasta. Yhdenvertaisuuden periaate ohjaa ammatillista toimintaa erityisesti yksittäisissä kohtauksissa ja päätöksenteossa.

Yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys ovat keskeisiä myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattieettisissä ohjeissa. Eri ammattiryhmien eettisissä sitoumuksissa korostuu velvollisuus kohdella potilaita ja asiakkaita yhdenvertaisesti. Esimerkiksi lääkärinvalassa lääkäri sitoutuu siihen, ettei salli potilaan henkilökohtaisten ominaisuuksien, taustan tai elämäntilanteen vaikuttaa velvollisuutensa ja potilaan väliseen suhteeseen. Tämä kuvastaa laajemmin sitä, että yhdenvertaisuus ei ole ainoastaan oikeudellinen velvoite, vaan osa sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillista identiteettiä ja vastuuta.

Pelkkä samanlainen kohtelu ei kuitenkaan aina riitä turvaamaan yhdenvertaisuutta käytännössä. Oikeudenmukaisuuden näkökulmasta on keskeistä tunnistaa, että ihmisillä on erilaiset lähtökohdat, voimavarat ja mahdollisuudet huolehtia terveydestään, hakea palveluja, ilmaista tarpeitaan tai vaatia oikeuksiaan. Kielelliset, kulttuuriset, kognitiiviset, sosiaaliset ja digitaalisessa yhteiskunnassa toimimiseen liittyvät esteet voivat heikentää joidenkin ihmisten mahdollisuuksia saada tarvitsemansa palvelut. Tosiasiallisen yhdenvertaisuuden edistäminen tarkoittaa siksi sitä, että sosiaali- ja terveydenhuollossa kiinnitetään erityistä huomiota niihin ihmisiin, joiden asema on heikompi tai jotka ovat vaarassa jäädä palvelujen ulkopuolelle. Palveluja on järjestettävä ja kohdennettava siten, että kaikilla on mahdollisimman hyvät edellytykset terveyteen, hyvinvointiin, osallisuuteen sekä työ- ja toimintakykyyn käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa.

Tämä edellyttää, että palvelujärjestelmä ja ammatilliset käytännöt tunnista-
vat ja ottavat huomioon erilaisten ihmisten tosiasialliset mahdollisuudet
hyötyä tarjolla olevista palveluista.

Oikeudenmukaisuus ja rajalliset voimavarat

Sosiaali- ja terveydenhuollon voimavarat ovat aina rajalliset, samalla kun
hoitomahdollisuudet, lääkkeet, menetelmät, tarpeet ja odotukset lisäänty-
vät. Kaikkia tarpeita ei ole mahdollista täyttää samanaikaisesti, ja yhden
palvelun tai hoidon rahoittaminen ja toteuttaminen merkitsee väistämättä
sitä, että resursseja ei voida käyttää johonkin muuhun. Tästä syystä
oikeudenmukaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa liittyy olennaisesti
priorisointiin ja voimavarojen kohdentamiseen.

Oikeudenmukaisuuden toteutumiseen vaikuttaa ratkaisevasti se, millä
periaatteilla hoitoja, palveluja ja menetelmiä arvioidaan ja valitaan. Vaikut-
tavuuden, kustannusvaikuttavuuden ja vaihtoehtokustannusten arviointi
on keskeinen keino varmistaa, että rajallisia voimavaroja käytetään siten,
että niistä koituu mahdollisimman paljon hyötyä potilaille ja asiakkaille.
Arvioinnissa on huomioitava paitsi tieteellinen näyttö myös käytännön
työssä kertynyt ammatillinen kokemus sekä potilaiden ja asiakkaiden omat
arviot hoidon tai palvelun hyödyllisyydestä.

Terveydenhuollossa hoitosuosituksot ja tutkittuun tietoon perustuva
toiminta tukevat oikeudenmukaista ja yhdenvertaista hoitoa. Ne auttavat
vähentämään perusteettomia eroja hoitokäytännöissä ja ehkäisevät sitä,
että hoidon tai palvelujen saanti määräytyisi potilaan kyvyn, aktiivisuuden
tai vaatimisen perusteella. Sosiaalihuollossa vaikuttavuustiedon järjestel-
mällinen tuottaminen ja hyödyntäminen on kehittynyt hitaammin, mutta
sen merkitys oikeudenmukaisen voimavarojen kohdentamisen tukena
on kasvava. Rakenteiden kehittäminen vaikuttavuuden arvioimiseksi on
keskeinen osa sosiaalihuollon eettistä vastuuta.

Oikeudenmukaisuuden kysymykset eivät kuitenkaan rajoitu vain ra-
kenteelliseen tai pitkän aikavälin voimavarojen kohdentamiseen, vaan ne
konkretisoituvat päivittäin käytännön työssä. Tilanteissa, joissa potilaita tai
asiakkaita on enemmän kuin sillä hetkellä käytettävissä olevia henkilöstö-,
aika- tai muita resursseja, ammattilaiset joutuvat tekemään välittömiä

priorisointipäätöksiä. Tällöin keskeistä on arvioida hoidon tai palvelun
kiireellisyyttä, tarpeen vakavuutta sekä toimenpiteiden odotettavaa hyö-
tyä suhteessa käytettävissä oleviin voimavaroihin. On tunnistettava, että
resurssipula voi siirtää rakenteellisia ongelmia yksittäisten ammattilaisten
kannettavaksi. Oikeudenmukaisuus edellyttääkin, että organisaatiot
tukevat käytännön priorisointia selkeillä ohjeilla, toimivilla rakenteilla ja
riittävällä johtamisella.

Menetelmien, hoitojen ja teknologian jatkuva kehittyminen edellyttää,
että myös voimavarojen kohdentamisen periaatteita ja käytäntöjä arvioi-
daan säännöllisesti. Vaikka periaatteet pysyvät, niiden käytännön sovelta-
minen muuttuvissa olosuhteissa vaatii jatkuvaa eettistä harkintaa.

Oikeudenmukaisuuden periaatteiden soveltaminen käytännössä

Oikeudenmukaisuuden toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollossa edel-
lyttää, että eettiset periaatteet ohjaavat päätöksentekoa sekä yksittäisissä
asiakas- ja potilastilanteissa että palvelujen järjestämisessä. Käytännössä
tämä tarkoittaa muun muassa seuraavaa:

- **Yhteisiä voimavaroja käytetään tehokkaasti ja vaikuttavasti**, ja hoitojen, palvelujen ja menetelmien hyötyjä arvioidaan säännöllisesti. Ammattilaisten tulee tukeutua tutkittuun tietoon, hoitosuosituksiin ja käytännön kokemukseen sekä osallistua toimintatapojen arviointiin ja kehittämiseen.
- **Priorisointi perustuu yhteisesti hyväksyttyihin periaatteisiin**, jotka luovat ennakoitavuutta ja yhdenvertaisuutta, mutta jättävät tilaa ammattihenkilön harkinnalle potilaan ja asiakkaan yksilöllisessä tilanteessa. Tämä edellyttää kykyä soveltaa yleisiä periaatteita konkreettisiin ja toisistaan poikkeaviin tilanteisiin.
- **Voimavarojen kohdentamisessa huomioidaan vaihtoehtokustannukset**, eli se, että yhden potilaan tai asiakkaan hoitoon käytetty aika, työpanos tai muu resurssi on pois jostakin muusta. Tämä ei kuitenkaan tarkoita pelkkää kokonaishyödyn maksimointia, vaan voimavarojen kohdentamisessa pyritään tuottamaan mahdollisimman

paljon todellista hyötyä mahdollisimman monelle siten, ettei ketään jätetä ilman välttämätöntä hoitoa tai ihmisarvoisen kohtelun perusedellytyksiä.

- **Kiireellistä hoitoa tai apua tarvitsevia ja vakavassa vaarassa olevia autetaan ensisijaisesti**, jotta estetään tilanteen merkittävä paheneminen tai vakavat seuraukset. Tämä periaate ohjaa toimintaa erityisesti päivystys- ja kriisitilanteissa.
- **Potilaita ja asiakkaita ei arvoteta heidän käyttäytymisensä, taustansa tai aktiivisuutensa perusteella.** Ammattilaisten on tunnistettava tilanteet, joissa palvelujen saanti uhkaa määräytyä sen mukaan, kuka osaa tai jaksaa vaatia eniten, ja pyrittävä aktiivisesti torjumaan tällaista epäoikeudenmukaisuutta. Tämä edellyttää myös omien asenteiden ja ennakkokäsitysten tiedostamista.

Asiakkaiden ja potilaiden kokema oikeudenmukaisuus

Oikeudenmukaisuus ei ole sosiaali- ja terveydenhuollossa ainoastaan järjestelmän ominaisuus, vaan myös asiakkaiden ja potilaiden kokemus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on keskeinen rooli siinä, miten ihmiset ymmärtävät saamansa hoidon tai palvelun perusteet. Selkeä, avoin ja ymmärrettävä viestintä hoidon tai palvelun sisällöstä, vaihtoehtoista sekä niiden antamisen perusteista tukee luottamusta ja koettua oikeudenmukaisuutta.

Ammattilaisen vastuulla on pyrkiä siihen, että palvelujen saaminen tai niiden ulkopuolelle jääminen koetaan mahdollisimman ymmärrettäväksi ja perustelluksi. On kuitenkin otettava huomioon, että monet oikeudenmukaisuuden kokemukseen vaikuttavat tekijät eivät ole yksittäisten ammattilaisten vaikutuspiirissä.

Oikeudenmukaisuus palvelujärjestelmässä ja yhteiskunnassa

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään liittyy rakenteellisia eroja palvelujen saatavuudessa, laadussa ja nopeudessa. Erot julkisen, yksityisen ja työterveyshuollon palvelujen välillä voivat vaikuttaa merkittävästi siihen, miten oikeudenmukaisiksi palvelut koetaan. Tällaiset erot voivat haastaa yhdenvertaisuuden ja oikeudenmukaisuuden toteutumista tavalla, johon yksittäinen ammattilainen ei voi vaikuttaa.

Oikeudenmukaisuuden näkökulmasta on tärkeää käydä avointa ja jatkuvaa yhteiskunnallista keskustelua siitä, missä määrin palvelujärjestelmän sisäiset erot ovat hyväksyttäviä ja millä perusteilla. Erityisesti on arvioitava, miten palvelujen järjestämistavat vaikuttavat niihin ihmisryhmiin, joilla ei ole mahdollisuutta käyttää yksityisiä palveluja tai työterveyshuoltoa.

Yhteiskunnan vastuulla on luoda selkeitä, läpinäkyviä ja eettisesti perusteltuja periaatteita sosiaali- ja terveydenhuollon priorisointiin ja voimavarojen kohdentamiseen. Selkeät ja yhteisesti hyväksytyt periaatteet ja niiden käytännönläheiset soveltamisohjeet tukevat ammattilaisten työtä, vahvistavat luottamusta palvelujärjestelmään ja edistävät koettua oikeudenmukaisuutta myös silloin, kun kaikkia tarpeita ei voida täyttää.

Oikeudellinen perusta

Yhdenvertaisuus on perustuslakiin kirjattu perusoikeus, jonka turvaaminen on olennainen osa perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista. Perustuslain (731/1999) 6 §:n mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan muun muassa sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella. Perustuslaki turvaa myös sen, ettei ketään voida jättää kokonaan ilman hoitoa tai huolenpitoa (PL 7 § ja 19 §).

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö konkretisoi yhdenvertaisuuden periaatetta. Potilaslain (785/1992) 3 §:n mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon käytettävissä olevien voimavarojen rajoissa. Sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) 4 § turvaa

oikeuden laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Yhdenvertaisuuslakia (1325/2014) sovelletaan laajasti sosiaali- ja terveydenhuollossa, ja sen tavoitteena on edistää yhdenvertaisuutta, ehkäistä syrjintää ja vahvistaa oikeusturvaa.

Yhdenvertaisuuslaissa säädetään myös niin sanotusta positiivisesta erityiskohtelusta. Oikeasuhtainen erilainen kohtelu, jonka tarkoituksena on tosiasiallisen yhdenvertaisuuden edistäminen tai syrjinnästä johtuvien haittojen ehkäiseminen tai poistaminen, ei ole syrjintää.

Yhdenvertaisuus on keskeinen ihmisoikeus, ja monet kansainväliset ihmisoikeussopimukset, kuten Euroopan ihmisoikeussopimus, Euroopan sosiaalinen peruskirja, YK:n vammaisyleissopimus ja YK:n kansalais- ja poliittisia oikeuksia koskeva yleissopimus, turvaavat yhdenvertaisuuden ja kieltävät syrjinnän.

Oikeudenmukaisuuden ja yhdenvertaisuuden ydin sosiaali- ja terveydenhuollossa

Oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus merkitsee sosiaali- ja terveydenhuollossa sitä, että potilaita ja asiakkaita kohdellaan syrjimättömästi ja heidän tarpeensa otetaan huomioon yhdenvertaisesti. Yhdenvertaisuus on perusoikeus, joka kieltää perusteettoman eriarvoisen kohtelun.

Oikeudenmukaisuuden periaate korostuu erityisesti tilanteissa, joissa rajallisia voimavaroja joudutaan kohdentamaan ja tekemään valintoja. Se velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia ja palvelujärjestelmää tunnistamaan ihmisten erilaiset lähtökohdat ja mahdollisuudet sekä huolehtimaan siitä, etteivät hoidon tai palvelujen saanti ja laatu määräydy henkilön taustan, aseman tai vaatimiskyvyn mukaan. Oikeudenmukaisuus edellyttää eettisesti perusteltuja, läpinäkyviä ja ihmisarvoa kunnioittavia ratkaisuja myös silloin, kun kaikkia tarpeita ei voida täyttää.

Itsemääräämisoikeus ja osallisuus

Tässä luvussa tarkastellaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisinä eettisinä periaatteina. Luku kuvaa itsemääräämisoikeuden oikeudellista perustaa sekä sitä, miten itsemääräämisoikeus ja osallisuus toteutuvat käytännössä asiakas- ja potilas-työssä. Lisäksi luvussa käsitellään tilanteita, joissa itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen edellyttää erityistä eettistä harkintaa, kuten ristiriitatilanteita, toimintakyvyn heikentymistä ja elämän loppuvaihetta.



Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja osallisuuden edistäminen ovat keskeisiä eettisiä periaatteita sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ne liittyvät ihmisen oikeuteen vaikuttaa omaan elämäänsä, hoitoonsa ja palveluunsa koskeviin ratkaisuihin sekä tulla kuulluksi ja kohdatuksi omista lähtökohdistaan käsin. Itsemääräämisoikeus ja osallisuus liittyvät läheisesti ihmisarvon kunnioittamiseen ja oikeudenmukaisuuteen, mutta painottavat erityisesti yksilön toimijuutta, vaikutusmahdollisuuksia ja kokemusta omasta osallisuudestaan.

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa ihmisen oikeutta päättää itseään koskevista asioista ja tehdä valintoja oman elämänsä suhteen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tämä merkitsee esimerkiksi oikeutta kieltäytyä hoidosta tai palvelusta sekä sitä, että potilaan ja asiakkaan tahtoa, toiveita, arvoja ja näkemyksiä pyritään selvittämään ja ottamaan huomioon hoidon ja avun antamisessa. Itsemääräämisoikeus ei kuitenkaan tarkoita oikeutta saada kaikkea haluamaansa, vaan esimerkiksi sitä, että potilaalle tai asiakkaalle annetaan riittävästi tietoa mahdollisista vaihtoehdoista päätöksenteon tueksi.

Osallistuminen on keskeinen tapa, jolla itsemääräämisoikeus toteutuu käytännössä. Tämä merkitsee, että potilas tai asiakas nähdään aktiivisena toimijana, ei vain palvelujen kohteena. Häntä tuetaan osallistumaan

itseään koskevaan päätöksentekoon sekä ilmaisemaan kokemuksiaan, tarpeitaan ja tavoitteitaan. Osallisuus voi ilmetä monin tavoin arjen kohtaamisissa, tiedonsaannissa, yhteisessä suunnittelussa ja palvelujen kehittämisessä.

Itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutuminen ei ole sosiaali- ja terveydenhuollossa aina yksiselitteistä. Ihmisten kyky, mahdollisuus tai halu osallistua päätöksentekoon vaihtelevat elämäntilanteen, sairauden, iän ja muiden tekijöiden mukaan. Lisäksi ammattilaisten velvollisuutena on arvioida tilanteita, joissa itsemääräämisoikeus voi joutua ristiriitaan muiden ihmisten oikeuksien, turvallisuuden tai potilaan tai asiakkaan oman edun kanssa. Näissä tilanteissa korostuvat eettinen harkinta, ammatillinen vastuu ja huolellinen punninta.

Jos rajoitustoimia joudutaan käyttämään, niiden tulee perustua lakiin, olla välttämättömiä ja oikeasuhtaisia sekä viimesijaisia. Ensisijaisesti tuetaan itsemääräämistä yksilöllisin keinoin.

Itsemääräämisoikeus ja osallisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa

Itsemääräämisoikeus ja osallisuus toteutuvat sosiaali- ja terveydenhuollossa ennen kaikkea tavassa, jolla potilas tai asiakas kohdataan ja otetaan mukaan häntä koskevaan päätöksentekoon. Potilas ja asiakas nähdään aktiivisena toimijana, ei vain hoidon tai palvelujen kohteena. Tämä merkitsee, että hänen omat tavoitteensa, kokemuksensa, arvonsa ja näkemyksensä tunnustetaan ja niitä pidetään merkityksellisinä hoitoa ja huolenpitoa koskevissa ratkaisuissa.

Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ei tarkoita sitä, että ammattilainen luopuu vastuustaan, vaan sitä, että päätöksenteko perustuu vuorovaikutukseen, riittävään tietoon ja pyrkimykseen päästä yhteisymmärrykseen. Ammatilaisen tehtävänä on tuoda esiin olennaiset vaihtoehdot, niiden seuraukset ja rajat sekä tukea potilasta tai asiakasta hänen tilanteensa edellyttämällä tavalla. Tiedon tulee olla ymmärrettävää ja sisältää myös hoidon tai palvelun keskeiset hyödyt, riskit ja haitat sekä mahdolliset vaihtoehdot.

Osallisuuden vahvistaminen alkaa kuuntelemisesta ja luottamuksen rakentamisesta.

Osallisuuden toteutuminen edellyttää riittävää aikaa vuorovaikutukselle ja mahdollisuutta käydä keskustelua potilaan tai asiakkaan kanssa. Ammatilaisen vastuulla on luoda ilmapiiri, jossa mielipiteiden ilmaiseminen on mahdollista ja turvallista ja jossa asioihin voi tarvittaessa palata myöhemmin. Osallisuus voi lisätä sitoutumista hoitoon tai palveluun ja tukea hoidon ja huolenpidon vaikuttavuutta.

Itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutuminen ei kuitenkaan ole aina yksiselitteistä. Ihmisten kyky, mahdollisuus tai halu osallistua päätöksentekoon vaihtelevat sairauden, elämäntilanteen, iän ja muiden tekijöiden mukaan, ja toisi-

naan potilaan tai asiakkaan tahto voi joutua ristiriitaan muiden henkilöiden oikeuksien, turvallisuuden tai hänen etunsa kanssa.

Osallisuus käytännön työssä

Perinteisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa on usein lähdetty siitä, että ammattilaiset tietävät parhaiten, mikä on potilaalle tai asiakkaalle hyväksi. Tällainen lähtökohta voi heikentää potilaiden ja asiakkaiden mahdollisuuksia osallistua itseään koskeviin ratkaisuihin ja vaikuttaa omaan hoitoonsa. Itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden kunnioittaminen edellyttää tietois- ta pyrkimystä avoimeen vuorovaikutukseen, jossa potilaan tai asiakkaan näkemyksille annetaan todellinen painoarvo.

Osallisuus on keskeinen tapa, jolla itsemääräämisoikeus toteutuu sosi- aali- ja terveydenhuollossa. Käytännössä se voi tarkoittaa esimerkiksi:

- mahdollisuutta kertoa omista tavoitteista ja huolenaiheista,
- ymmärrettävää ja riittävää tietoa hoidon tai palvelun vaihtoehdoista,
- yhteistä suunnittelua ja päätöksentekoa,
- tilaa kysymyksille, epäilyille ja eriäville näkemyksille.

Osallisuuden vahvistaminen alkaa kuuntelemisesta ja luottamuksen raken- tamisesta. Ammatilaisen vastuulla on huolehtia siitä, että tieto annetaan sellaisessa muodossa, että potilas tai asiakas voi tosiasiallisesti ymmärtää tilanteensa ja osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Osallisuus

toteutuu usein pienissä käytännön valinnoissa: miten potilasta tai asiakasta puhutellaan, miten vaihtoehdot esitellään, varataanko aikaa kysymyksille ja palataanko päätöksiin myöhemmin. Monissa tilanteissa olennaista on myös sopia yhdessä hoidon tai palvelun tavoitteesta ja siitä, miten edistymistä seurataan.

Potilaiden ja asiakkaiden lisääntynyt tiedonhankinta ja valvutuneisuus eivät ole uhka ammatillisuudelle. Päinvastoin ne voivat tukea itsemääräämisoikeuden toteutumista, kun ammattilainen auttaa arvioimaan tiedon luotettavuutta ja merkitystä yksilöllisessä tilanteessa sekä ohjaa tarvittaessa tarkoituksenmukaisten tietolähteiden pariin. Tämä edellyttää kuitenkin luottamusta potilaan tai asiakkaan sekä ammattilaisen välillä.

Ammatillinen vastuu, epäsymmetria ja oikeus olla osallistumatta

Vaikka osallisuutta ja toimijuutta on hyvä korostaa, potilaan tai asiakkaan ja ammattilaisen välinen suhde on lähtökohtaisesti epäsymmetrinen. Ammattilaisella on osaamiseen, koulutukseen ja lainsäädäntöön perustuva vastuu arvioida hoidon ja huolenpidon tarpeita, hyötyjä ja riskejä. Potilaalla tai asiakkaalla on kuitenkin sellaista kokemukseen pohjautuvaa tietoa, jota ammattilaisella ei ole, ja joka voi usein olla tarpeellista hoidosta tai tuesta päätettäessä.

Kaikissa tilanteissa potilas tai asiakas ei halua tai kykene osallistumaan aktiivisesti päätöksentekoon. Vakava sairaus, kriisitilanne tai kuormittava elämäntilanne voivat tehdä osallistumisesta kuormittavaa, jolloin päätösvastuun siirtäminen ammattilaiselle voi tuntua helpottavalta ja turvalliselta. Potilaasta tai asiakkaasta voi myös vain tuntua mukavammalta jättää päätöksenteko ammattilaiselle.

Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tarkoittaa myös oikeutta olla osallistumatta. Ammattilaisen tehtävänä on tällöin varmistaa, että potilas tai asiakas saa riittävästi ymmärrettävää tietoa ja että hänen tahtonsa selvitetään mahdollisuuksien mukaan, mutta samalla kantaa ammatillinen vastuu päätöksenteosta potilaan tai asiakkaan etua ja aiemmin ilmaisemaa tahtoa kunnioittaen.

Ristiriitatilanteet ja eettinen harkinta

Sosiaali- ja terveydenhuollossa kohdataan tilanteita, joissa yhden potilaan tai asiakkaan tahto voi joutua ristiriitaan hänen oman etunsa, toisten ihmisten itsemääräämisoikeuden, oikeuksien tai turvallisuuden kanssa. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi lastensuojelun päätökset, joissa lapsen ja huoltajien oikeudet ja edut voivat olla osin ristiriidassa keskenään, perheväkivaltatilanteet, vakavat mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä tilanteet, joissa asiakkaan oma arvio tilanteestaan poikkeaa ammattilaisen arviosta.

Näissä tilanteissa itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen edellyttää huolellista eettistä harkintaa, lainsäädäntöön nojaavaa toimintaa ja avointa perustelua. Ammattilaisen vastuulla on punnita eri osapuolten oikeuksia ja etuja, tehdä päätökset läpinäkyvästi ja viestiä niistä asianosaisille kunnioittavalla tavalla.

Potilaita ja asiakkaita on aktiivisesti tiedotettava heidän oikeuksistaan, mukaan lukien oikeus kieltäytyä tarjotusta hoidosta tai huolenpidosta. Täysivaltaisella potilaalla ja asiakkaalla on oikeus tehdä myös sellaisia valintoja, jotka eivät ammattilaisen arvion mukaan ole hänen terveytensä tai hyvinvointinsa kannalta parhaita. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ei tällöin tarkoita vastuun siirtämistä, vaan velvollisuutta varmistaa, että valinnat perustuvat riittävään tietoon ja ymmärrykseen niiden seurauksista sekä arvioida samalla, syntyykö valinnoista ristiriita muiden henkilöiden oikeuksien tai turvallisuuden kanssa.

Lapsen itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus koskee myös alaikäistä hänen ikäänsä ja kehitystasoaan vastaavasti. Lasta tai nuorta tulee auttaa sosiaali- ja terveydenhuollossa osallistumaan häntä koskeviin asioihin ja hänen mielipiteensä tulee mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon. Samalla ammattilaisen vastuulla on varmistaa, ettei lapsi tai nuori joudu kantamaan sellaista päätöksenteko- tai muuta vastuuta, jota hän ei ikänsä, kehitystasonsa tai elämäntilanteensa vuoksi ole valmis kantamaan.

Käytännön työssä tämä edellyttää tapauskohtaista ja huolellista harkintaa. Ammattilaisen on arvioitava paitsi lapsen tai nuoren kykyä ymmärtää päätöksen sisältöä ja seurauksia, myös sitä, millaisia riskejä liittyy päätösvallan antamiseen tai sen rajoittamiseen. Arvioinnissa on otettava

On tärkeää tiedostaa, että lapsen itsemääräämisoikeuden juridisten reunaehtojen epäselvyys ei poista ammattilaisen vastuuta pyrkiä toimimaan lapsen parhaaksi.

huomioon lapsen ikä, kehitystaso, terveydentila, psyykkinen kuormitus sekä se, onko lapsella riittävä tukea päätöksenteon tueksi.

Lapselle tai nuorelle annettavaa päätösvaltaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on perusteltua peilata siihen, millaisista asioista hänelle muutoin yhteiskunnassa annetaan mahdollisuus päättää ja kantaa vastuuta. Itsemääräämisoikeuden korostaminen ei saa johtaa tilanteeseen, jossa välttämätön hoito tai huolenpito jää antamatta sillä perusteella, että vastuu on siirretty lapselle liian varhain tai muutoin väärin perustein. Väärin ymmärrettynä itsemääräämisoikeus voi tällöin tosiasiallisesti merkitä heitteillejättöä.

E erityisen haastavia ovat tilanteet, joissa lapsi tai nuori oireilee vaikeasti tai käyttäytymishäiriöisesti.

Näissä tilanteissa itsemääräämisoikeus ja nuoren kasvatuksen, suojelun tai hoidon kannalta välttämätön rajojen asettaminen voivat joutua ristiriitaan. Ammattilaisen tehtävänä on sovittaa yhteen oikeudelliset velvoitteet, hoidolliset perusteet ja lapsen etu usein moniammatillisessa yhteistyössä.

On tärkeää tiedostaa, että lapsen itsemääräämisoikeuden juridisten reunaehtojen epäselvyys ei poista ammattilaisen vastuuta pyrkiä toimimaan lapsen parhaaksi. Epävarmuuden vallitessa vastuu ei saa siirtyä lapselle. Eettisesti kestävä toiminta on arvioida lapsen kyvykkyyttä kriittisesti mutta kunnioittavasti, tukea hänen osallistumistaan eri tavoin ja varmistaa, että lapsi tai nuori saa tilanteeseensa nähden riittävää hoitoa, huolenpitoa ja suojaa, myös silloin, kun hänen oma kantansa ei vastaa ammattilaisen arviota.

Itsemääräämisoikeus elämän loppuvaiheessa

Elämän loppuvaiheessa itsemääräämisoikeus korostuu tilanteissa, joissa ihmisen toimintakyky heikkenee ja riippuvuus muiden avusta lisääntyy. Kuoleman lähestymiseen voi liittyä pelkoa hallinnan menettämisestä, toisten armoilla olemisesta tai siitä, ettei oma tahto enää tule kuulluksi. Näissä tilanteissa itsemääräämisoikeuden tukeminen on keskeinen osa inhimillistä ja eettisesti kestävä sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Käytännössä tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että potilaan tai asiakkaan toiveita, arvoja ja elämänlaatuun liittyviä näkemyksiä selvitetään ja kirjataan elämän loppuvaiheessa mahdollisimman varhain, esimerkiksi ympärivuorokautiseen hoivaan tai sairaalahoitoon siirryttäessä. Hoitoon, hoivaan ja arkeen liittyvien toiveiden ennakointi voi lisätä turvallisuuden tunnetta ja helpottaa päätöksentekoa myöhemmin, kun potilas ei enää kykene ilmaisemaan tahtoaan. Arkistenkin toiveiden toteuttaminen mahdollisuuksien mukaan, kuten päivittäisiin rutiineihin, tottumuksiin, yksityisyyteen tai ihmissuhteisiin liittyen, on osa itsemääräämisoikeuden kunnioittamista.

Ammattilaisen tehtävänä on huolehtia siitä, että potilas tai asiakas saa ymmärrettävää tietoa tilanteestaan, hoidon sekä tuen mahdollisuuksista ja rajoista. Samalla on tunnistettava, että elämän loppuvaiheessa potilaan voimavarat voivat vaihdella, eikä aktiivinen osallistuminen ole aina mahdollista tai sitä, mitä ihminen itse haluaa. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tarkoittaa myös ihmisen oikeutta tukeutua ammattilaiseen.

Elämän loppuvaiheeseen liittyy myös laajempia eettisiä ja yhteiskunnallisia kysymyksiä siitä, kuinka itsemääräämisoikeus ja oikeus elämään suhtautuvat toisiinsa. Viime vuosikymmenien ihmisoikeuskehitys on korostanut yksilön oikeuksia, mikä on herättänyt kansainvälistä ja kansallista keskustelua itsemääräämisoikeuden rajoista ja mahdollisesta ulottamisesta myös omasta kuolemasta päättämiseen lääkäriavusteisen itsemurhan tai eutanasian kautta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta keskeistä on tunnistaa, että nämä kysymykset herättävät potilaissa ja asiakkaissa erilaisia toiveita, pelkoja ja odotuksia, jotka on kohdattava kunnioittavasti, voimassa olevan lainsäädännön ja ammattieettisten velvoitteiden puitteissa.

Oikeudellinen perusta

Itsemääräämisoikeus on turvattu perusoikeutena Suomen perustuslaissa. Perustuslain (731/1999) 1 §:ssä turvataan ihmisarvon loukkaamattomuus, ja 7 §:ssä jokaisen oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Perusoikeuksiin sisältyy yksilön oikeus päättää itseään koskevista asioista ja tulla suojatuksi perusteettomilta puuttumisilta omaan elämäänsä.

Itsemääräämisoikeus on keskeinen periaate myös kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa. Euroopan ihmisoikeussopimus sekä Yhdistyneiden kansakuntien kansalais- ja poliittisia oikeuksia koskeva yleissopimus turvaavat yksilön oikeuden henkilökohtaiseen vapauteen, yksityiselämän suojaan ja osallistumiseen itseään koskevaan päätöksentekoon. Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevassa kansainvälisessä yleissopimuksessa sekä YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevassa yleissopimuksessa korostuu lisäksi oikeus osallisuuteen, yhdenvertaiseen kohteluun ja itsemääräämisoikeuden tukemiseen myös silloin, kun henkilö tarvitsee päätöksenteossaan apua.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö täsmentää perustuslaissa ja ihmisoikeussopimuksissa turvattua itsemääräämisoikeutta. Potilaslain (785/1992) 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta tai hoitotoimpiteestä, ja häntä on tällöin mahdollisuuksien mukaan hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos täysi-ikäinen potilas ei kykene päättämään hoidostaan, hänen laillista edustajaansa tai läheistään on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Ellei potilaan tahdosta saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen etunsa mukaisena. Sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) 8 §:n mukaan asiakkaan toivomukset ja mielipide on otettava huomioon sekä kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaan etu on asetettava ensisijaiseksi ja asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ei kaikilta osin määrittele yleisellä tasolla edellytyksiä, joiden perusteella itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta säädetään kuitenkin erikseen tietyissä erityislaeissa, kuten lastensuojelulaissa, mielen-terveyslaissa, kehitysvammalaissa ja tartuntatautilaissa. Näissä tilanteissa rajoitusten on perustuttava lakiin, oltava välttämättömiä ja oikeasuhtaisia sekä viimesijaisia suhteessa muihin keinoihin. Ensisijaisesti on pyrittävä tukemaan itsemääräämisoikeuden toteutumista tarkoituksenmukaisin ja yksilöllisin menetelmin.

Itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutumisen keskeiset edellytykset

Itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden kunnioittaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa edellyttää ammattilaiselta tietoista ja tilannesidonnaista toimintaa. Käytännössä tämä tarkoittaa muun muassa seuraavaa:

- Potilaan tai asiakkaan tahtoa, toiveita ja arvoja selvitetään ja kunnioitetaan mahdollisuuksien mukaan, ja hänen tosiallista osallistumistaan tuetaan ilman painostusta.
- Ammattilaisen vastuulla on auttaa potilasta tai asiakasta ilmaistamaan tahtonsa. Jos tämä ei ole mahdollista, tahtoa pyritään selvittämään läheisten ja aiemmin ilmaistujen näkemysten avulla.
- Päätöksenteko edellyttää, että asiakas tai potilas saa riittävää ja ymmärrettävää tietoa tilanteestaan sekä hoidon tai huolenpidon vaihtoehtoista, niiden hyödyistä ja rajoista.
- Ammattilainen tukee potilasta ja asiakasta tiedon arvioinnissa ja ohjaa tarvittaessa luotettavien tietolähteiden pariin.
- Itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää riittävästi aikaa vuorovaikutukselle ja keskustelulle.
- Potilaalle ja asiakkaalle annetaan tietoa hänen oikeuksistaan, myös oikeudesta kieltäytyä hoidosta tai palvelusta, sekä siitä, mitä kieltäytyminen käytännössä merkitsee.
- Potilaalla ja asiakkaalla on oikeus myös olla osallistumatta. Esimerkiksi vakava sairaus tai kuormittava elämäntilanne voivat tehdä aktiivisesta päätöksenteosta mahdotonta, jolloin ammattilaisen kantama vastuu voi olla potilaan tai asiakkaan edun mukaista.
- Pitkäaikaisessa hoidossa ja asumispalveluissa on kiinnitettävä erityistä huomiota arjen valintoihin, yksityisyyteen ja autonomian säilymiseen.
- Osallistuminen ei saa olla näennäistä, vaan sen tulee tuottaa todellista hyötyä potilaalle tai asiakkaalle ja tukea hoidon tai huolenpidon tavoitteita.

Hyvä hoito ja huolenpito

Tässä luvussa tarkastellaan hyvää hoitoa ja huolenpitoa keskeisenä eettisenä periaatteena. Luku kuvaa hyvän hoidon ja huolenpidon merkitystä potilaan ja asiakkaan näkökulmasta sekä vastuun jakautumista yhteiskunnan, palvelujärjestelmän ja yksittäisten ammattilaisten välillä. Lisäksi käsitellään hyvän tekemistä ja haittojen välttämistä, potilas- ja asiakasturvallisuutta, hoidon ja huolenpidon vaikuttavuutta, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä luottamusta, yksityisyyttä, valvontaa ja ristiriitatilanteita osana hyvää hoitoa ja huolenpitoa.



Hyvä hoito ja huolenpito ovat sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisiä eettisiä periaatteita. Ne kuvaavat sitä, millaista apua, tukea ja hoitoa potilailla ja asiakkailla on oikeus saada sekä millaisin periaattein sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa tulee järjestää ja toteuttaa. Hyvä hoito ja huolenpito tarkoittavat sekä ammatillisesti asianmukaista toimintaa että potilaan ja asiakkaan inhimillistä kohtaamista.

Potilaan ja asiakkaan näkökulmasta hyvä hoito ja huolenpito merkitsevät sitä, että apua saa oikea-aikaisesti, turvallisesti ja tarkoituksenmukaisesti, ja että oma tilanne, tarpeet ja kokemukset tulevat otetuiksi vakavasti. Hyvään hoitoon ja huolenpitoon kuuluu myös luottamus siihen, että ammattilaiset toimivat osaavasti, vastuullisesti ja potilaan tai asiakkaan etua edistäen.

Vastuu hyvän hoidon ja huolenpidon toteutumisesta

Vastuu hyvän hoidon ja huolenpidon toteutumisesta on jaettua ja kohdistuu eri toimijoihin eri tasoilla.

Yhteiskunnalla ja poliittisilla päättäjillä on vastuu luoda lainsäädännölliset, taloudelliset ja rakenteelliset edellytykset laadukkaille sosiaali- ja terveyspalveluille. Päätöksenteolla vaikutetaan muun muassa palvelujen rahoitukseen, henkilöstömitoituksiin, palvelurakenteisiin ja valvontaan.

Palvelujen järjestäjät ja tuottajat vastaavat palvelujen toimivasta organisoinnista, saatavuudesta, laadunhallinnasta, turvallisuudesta sekä ammattilaisten työedellytyksistä. Näihin kuuluvat muun muassa johtaminen, perehdytys, osaamisen kehittäminen, omavalvonta ja riskienhallinta.

Yksittäiset sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset vastaavat hoidon ja huolenpidon ammattitaitoisesta, huolellisesta ja eettisesti kestävästä toteutuksesta käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa. Ammattilaisen vastuu kohdistuu erityisesti potilaan ja asiakkaan kohtaamiseen, arviointiin, päätöksentekoon ja arjen käytännön toteutukseen.

Hyvän tekeminen ja haittojen välttäminen

Hyvän hoidon ja huolenpidon keskeinen eettinen periaate on hyvän tekeminen ja vahinkojen sekä haittojen välttäminen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tämä tarkoittaa sitä, että hoitoa tai palvelua annetaan silloin, kun siitä voidaan perustellusti arvioida olevan potilaalle tai asiakkaalle enemmän hyötyä kuin haittaa.

Hyvän tekeminen merkitsee potilaan tai asiakkaan terveyden, hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja elämänlaadun edistämistä hänen yksilöllisessä tilanteessaan. Se voi tarkoittaa hoitoa, huolenpitoa, tukea, ennaltaehkäisyä tai arjen sujuvuuden parantamista. Hyvän tekeminen ei aina edellytä aktiivisia toimenpiteitä, vaan voi myös tarkoittaa pidättäytymistä hoidosta tai palvelusta, josta ei ole todellista hyötyä. Hyvän tekeminen ei siten tarkoita kaiken mahdollisen tekemistä, vaan eettisesti perusteltujen ja potilaan kannalta merkityksellisten ratkaisujen valitsemista.

Haittojen välttäminen edellyttää huolellista ammatillista harkintaa. Kaikkiin hoitoihin ja palveluihin voi liittyä riskejä, haittavaikutuksia tai kielteisiä seurauksia. Ammatilaisen tehtävänä on arvioida, mikä on kussakin tilanteessa tarkoituksenmukaista, ja perustella valinnat potilaalle tai asiakkaalle ymmärrettävästi. Haittojen välttämiseen kuuluu myös se, ettei tarpeettomilla tutkimuksilla, diagnooseilla tai lausunnoilla aiheuteta pitkäaikaisia kielteisiä vaikutuksia esimerkiksi sosiaaliseen asemaan tai etuuksiin.

Potilas- ja asiakasturvallisuus

Hyvä hoito ja huolenpito edellyttävät potilas- ja asiakasturvallisuuden toteutumista. Turvallisuus tarkoittaa sitä, että hoito ja palvelut eivät aiheuta vältettävissä olevaa vahinkoa ja että toiminta perustuu huolellisuuteen, osaamiseen ja selkeisiin toimintatapoihin.

Potilas- ja asiakasturvallisuus ei ole vain yksittäisten ammattilaisten vastuulla, vaan edellyttää toimivia rakenteita, johtamista ja yhteistyötä. Hoito- ja palveluyksiköissä on oltava selkeät käytännöt riskien tunnistamiseen, vaaratilanteiden raportointiin, virheiden käsittelyyn ja toiminnan kehittämiseen.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden toteutuminen on edellytys sille, että luottamus sosiaali- ja terveydenhuoltoon säilyy. Vahingot voivat tulla kalliiksi paitsi inhimillisesti, myös taloudellisesti. Asiakas- ja potilasturvallisuuteen panostaminen turvaa siten myös voimavarojen riittävyyttä.

Hoitovirheiden, laatupoikkeamien ja vaaratilanteiden käsittelyn lähtökohtana tulee olla oppiminen ja toiminnan parantaminen, ei syyllistäminen. Avoimuus ja virheistä oppiminen vahvistavat turvallisuutta ja luottamusta pitkällä aikavälillä.

Hoidon ja huolenpidon vaikuttavuus

Hyvään hoitoon ja huolenpitoon kuuluu vaikuttavuus. Ammatilaisen on arvioitava, edistääkö hoito tai palvelu tosiasiallisesti potilaan tai asiakkaan terveyttä, hyvinvointia tai toimintakykyä. Vaikuttavuuden arviointi on jatkuva prosessi, ei yksittäinen päätös.

Vaikuttavuus edellyttää, että hoito ja huolenpito perustuvat parhaaseen saatavilla olevaan tietoon ja käytäntöihin, mutta myös siihen, että ne ovat potilaan tai asiakkaan arkeen sovitettavissa. Vaikuttavaksikaan osoitettu hoito ei tuota tulosta, jos ohjeiden ymmärtäminen tai noudattaminen ei ole mahdollista.

Erityisesti lasten ja nuorten kohdalla vaikuttavuuden arvioinnissa on huomioitava perhe, kasvuympäristö ja arjen olosuhteet. Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävänä on tarkastella tilannetta kokonaisuutena eikä vain yksittäisen toimenpiteen näkökulmasta.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Hyvä hoito ja huolenpito eivät rajoitu olemassa olevien ongelmien hoitamiseen, vaan sisältävät myös terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen. Ammatilaisten tehtävänä on tukea potilaan tai asiakkaan mahdollisuuksia huolehtia omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan myös tulevaisuudessa.

Tämä voi tarkoittaa neuvontaa, ohjausta, ennaltaehkäiseviä toimia tai arjen tukemista. Ohjauksen tulee olla kunnioittavaa, realistista ja potilaan tai asiakkaan elämäntilanteeseen sopivaa. Luottamuksellinen vuorovaikutus on keskeistä, jotta ohjaus koetaan hyödylliseksi eikä syyllistäväksi.

Luottamus, vaitiolovelvollisuus ja yksityisyys

Luottamus, vaitiolovelvollisuus ja yksityisyyden kunnioittaminen ovat hyvän hoidon ja huolenpidon keskeisiä edellytyksiä. Potilaan tai asiakkaan on voitava luottaa siihen, että häntä koskevia tietoja käsitellään huolellisesti, vain tarpeellisessa laajuudessa ja hänen ihmisarvoaan kunnioittaen.

Vaitiolovelvollisuus ei ole ainoastaan juridinen velvoite, vaan osa ammatillista ja eettistä vastuuta. Yksityisyyden kunnioittaminen tiloissa, vuorovaikutuksessa ja tiedonhallinnassa tukee turvallisuuden tunnetta ja mahdollistaa avoimuuden ja rehellisyyden hoito- ja asiakassuhteessa.

Valvonta ja oikeusturva

Valvonta on olennainen osa hyvän hoidon ja huolenpidon varmistamista. Omavalvonnan ja viranomaisvalvonnan tavoitteena on tunnistaa riskejä, puutteita ja epäkohtia sekä ehkäistä haittoja ennakolta. Toimiva valvonta edellyttää avointa toimintakulttuuria, jossa virheistä ja läheltä piti -tilanteista voidaan raportoida ja oppia ilman pelkoa siitä, että vastuu kohdistuu kohtuuttomasti tai perusteettomasti yksittäisiin työntekijöihin.

Omavalvonta näkyy esimerkiksi riskien arviointina, poikkeamailmoituksina, perehdytyksenä ja sovittuina menettelyinä tilanteissa, joissa laatu tai turvallisuus vaarantuu.

Potilaiden ja asiakkaiden oikeus tehdä muistutus, kantelu tai valitus on osa heidän oikeusturvaansa ja tukee palvelujen laadun kehittämistä. Toimiva, läpinäkyvä ja johdonmukainen valvonta vahvistaa luottamusta palveluihin ja tukee ammattilaisten mahdollisuuksia toimia eettisesti kestävällä tavalla.

Ristiriitatilanteet

Hoidon ja huolenpidon toteuttamiseen voi liittyä ristiriitoja potilaan tai asiakkaan ja ammattilaisen näkemysten välillä. Potilas tai asiakas voi arvioida oman etunsa eri tavoin kuin ammattilainen. Ammattilaisen velvollisuutena on tällöin antaa riittävät tiedot hoidon tai palvelun hyödyistä, haitoista ja vaihtoehtoista sekä tukea potilasta tai asiakasta päätöksenteossa.

Potilaalla ja asiakkaalla on lähtökohtaisesti oikeus kieltäytyä tarjotusta hoidosta tai huolenpidosta, mikäli hän on päätöskykyinen ja ymmärtää ratkaisunsa seuraukset. Oikeutta kieltäytyä voidaan rajoittaa vain laissa säädetyissä poikkeuksellisissa tilanteissa, joissa on kyse välittömän vakavan vaaran torjumisesta tai muiden henkilöiden oikeuksien turvaamisesta. Ristiriitatilanteita syntyy kuitenkin usein myös ilman, että kieltäytymisoikeutta rajoitetaan, esimerkiksi silloin kun potilaan tai asiakkaan toiveet eivät ole amatillisesti perusteltuja tai ovat ristiriidassa potilasturvallisuuden, toisten henkilöiden oikeuksien, lapsen edun tai lainsäädännön asettamien reunaehtojen kanssa.

Ristiriitatilanteissa korostuvat hyvät vuorovaikutustaidot, kunnioittava kohtaaminen ja avoin viestintä. Ammattilaisen on huolehdittava siitä, etteivät omat asenteet, arvot tai henkilökohtaiset näkemykset vaaranna potilaan tai asiakkaan oikeutta saada asianmukaista ja hyvää hoitoa tai huolenpitoa. Ammattilaisten on myös huolehdittava omasta turvallisuudestaan, jos se ristiriitatilanteessa on uhattuna.

Oikeudellinen perusta

Hyvä hoito ja huolenpito eivät ole ainoastaan eettinen ihanne, vaan myös oikeudellisesti sitova velvoite. Perustuslain (731/1999) 19 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Tämä velvoite koskee sekä palvelujen järjestämistä että niiden sisällöllistä laatua.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö täsmentää tätä oikeutta. Potilaslain (785/1992) 3 §:n mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon käytettävissä olevien voimavarojen rajoissa. Sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) 4 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää.

Ammattilaisten velvollisuudet on määritelty myös ammattihenkilölainsäädännössä. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaan työn tavoitteena on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja kärsimysten lievittäminen, potilaalle koituvaa hyötyä ja mahdollisia haittoja arvioiden. Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) mukaan työn tavoitteena on sosiaalisen toimintakyvyn, osallisuuden ja yhdenvertaisuuden edistäminen, hyvinvoinnin lisääminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen.

Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalainsäädäntö (741/2023) velvoittaa varmistamaan asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä palvelujen laadun. Valvontalaissa säädetään sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjien valvonnasta sekä yksityisten ja julkisten palveluntuottajien toimintaedellytyksistä, rekisteröinnistä, omavalvonnasta ja viranomaisvalvonnasta.

Hyvän hoidon ja huolenpidon toteutuminen

Hyvä hoito ja huolenpito näkyvät arjessa ennen kaikkea siinä, miten ihminen kohdataan, miten päätöksiä perustellaan ja miten turvallisuus ja luottamus varmistetaan. Hyvää hoitoa ja huolenpitoa on, kun:

- **Apua saa oikea-aikaisesti ja turvallisesti.** Hoitoa tai palvelua ei viivytetä tarpeettomasti, ja toiminta perustuu huolellisuuteen, osaamiseen ja selkeisiin käytäntöihin.
- **Tilanne arvioidaan yksilöllisesti.** Päätökset eivät perustu kaava-aisuuteen, vaan potilaan tai asiakkaan todelliseen tilanteeseen, tarpeisiin ja voimavaroihin.
- **Hyödyt ja haitat punnitaan avoimesti.** Hoitoa tai palvelun tarjoaminen perustuu ammattilaisen näkemykseen siitä, että hyöty ylittää haitat. Tämä arvio kerrotaan ymmärrettävästi.
- **Ihminen tulee kuulluksi ja kohdatuksi kunnioittavasti.** Kokemuksia, huolia ja kysymyksiä ei sivuuteta, vaikka kaikkia tarpeita tai toiveita ei olisi mahdollista toteuttaa.
- **Tietoa annetaan riittävästi ja ymmärrettävästi.** Päätösten perusteet, vaihtoehdot ja niiden seuraukset selitetään niin, että niistä on mahdollista keskustella.
- **Luottamus ja yksityisyys turvataan.** Henkilökohtaisia asioita käsitellään huolellisesti, vain tarpeellisessa laajuudessa ja potilaan tai asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen.
- **Virheisiin ja puutteisiin puututaan asianmukaisesti ja avoimesti.** Vaaratilanteista ja virheistä opitaan, niitä ei peitellä, ja potilaalla tai asiakkaalla on mahdollisuus saada asiansa käsiteltyksi.
- **Tavoitteena on arjessa toimiva ratkaisu.** Hyvä hoito tai huolenpito on sellaista, johon on tosiasiallisesti mahdollista sitoutua ja joka tukee hyvinvointia myös pidemmällä aikavälillä.

Ammatillisuus ja yhteistyö

Tässä luvussa tarkastellaan ammatillisuutta ja yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon eettisen toiminnan perustana. Luku kuvaa ammatillisen vastuun, osaamisen ja ammattietiikan merkitystä sekä moniammatillisen ja monialaisen yhteistyön roolia potilaan ja asiakkaan hyvän hoidon ja huolenpidon varmistamisessa. Lisäksi käsitellään moraalista rohkeutta, eettistä stressiä ja johtamisen merkitystä eettisesti kestävien toimintatapojen tukena.



Ammatillisuus ja yhteistyö ovat laadukkaan ja eettisesti kestävä sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisiä edellytyksiä. Ammatillisuus tarkoittaa osaamisen ja ammattitaidon lisäksi vastuullista toimintaa, eettistä harkintaa ja oman roolin tunnistamista suhteessa potilaaseen, asiakkaaseen ja muihin toimijoihin. Yhteistyö puolestaan on välttämätöntä, jotta hoito ja huolenpito muodostavat johdonmukaisen, turvallisen ja tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työ on luonteeltaan moniammatillista ja usein myös monialaista. Yksittäinen ammattilainen ei vastaa potilaan tai asiakkaan tilanteesta yksin, vaan vastuu rakentuu useiden toimijoiden yhteistyössä. Ammatillisuus ja yhteistyö ovat siten sekä yksilöllisiä että yhteisöllisiä eettisiä velvoitteita.

Ammatillinen vastuu ja eettinen toiminta

Ammatillisuuteen kuuluu vastuu toimia potilaan tai asiakkaan parhaaksi koulutuksen, osaamisen ja lainsäädännön asettamissa rajoissa. Ammatilaisen on tunnistettava omat vastuunsa, toimivaltansa ja osaamisensa rajat sekä haettava tarvittaessa tukea tai siirrettävä asia eteenpäin.

Ammattilainen ei käytä väärin valtaansa ja asemaansa käyttämällä hyväkseen asiakkaan riippuvuutta ja luottamusta.

Ammattieettinen vastuu ei rajoitu lakien noudattamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työn perustana on asiakkaan ja potilaan hyvän edistäminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon työssä kohdataan usein sairautta, kärsimystä, riippuvuutta ja elämän päättymiseen liittyviä tilanteita ja kysymyksiä. Ammatillisuuteen kuuluvat tällöin myös myötätunto, kunnioittava kohtaaminen ja inhimillisyys.

Ammattilaisen tulee olla tietoinen omista arvoistaan, asenteistaan ja ennakkokäsityksistään ja huolehtia siitä, etteivät ne vaaranna potilaan tai asiakkaan oikeutta saada asianmukaista hoitoa tai huolenpitoa.

Ammattilainen ei käytä väärin valtaansa ja asemaansa käyttämällä hyväkseen asiakkaan riippuvuutta ja luottamusta. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi potilaan tai asiakkaan taloudellinen hyväksikäyttö tai henkilökohtaiset suhteet, kuten seurustelu potilaan tai asiakkaan kanssa.

Ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen

Ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen on sekä ammattilaisen oikeus että velvollisuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö muuttuu jatkuvasti, mikä edellyttää ajantasaisen tiedon, menetelmien ja käytäntöjen seuraamista. Hyvästä ammattitaidosta syntyy vahva ammatti-identiteetti, joka muodostaa yhteisöllisyyttä, moraaliarvopohjaa ja ammattietiikkaa tukevan perustan työlle.

Työnantajalla ja johdolla on vastuu luoda edellytykset perehdytykselle, täydennyskoulutukselle ja osaamisen kehittämiselle. Ammattilaisen vastuulla on puolestaan tunnistaa omat kehittymistarpeensa ja toimia aktiivisesti osaamisensa ylläpitämiseksi. Hyvä ammattitaito tukee eettistä toimintaa ja vahvistaa potilaiden ja asiakkaiden luottamusta palvelujärjestelmään.

Moraalinen rohkeus

Moraalisella rohkeudella tarkoitetaan ammattilaisen kykyä toimia ammatteettisten arvojen mukaisesti myös silloin, kun se on vaikeaa tai voi aiheuttaa ristiriitoja. Moraalista rohkeutta tarvitaan esimerkiksi tilanteissa, joissa toimintatavat tai käytännöt ovat ristiriidassa eettisten periaatteiden kanssa tai joissa epäkohtiin puuttuminen koetaan hankalaksi.

Moraalista rohkeutta voidaan tarvita esimerkiksi tilanteessa, kun kokemattomampi työntekijä epäilee kokeneemman toimivan tai toimineen virheellisesti tai epäeettisesti, tai tilanteessa, jossa ammattilainen on epävarma toisen ammattilaisen työkyvystä tai -kunnosta. Vääränlainen kollegiaalisuus, jossa epäkohtiin ei puututa toisen ammattilaisen suojelemiseksi, on eettisesti kestäväntöntä.

Moraalista rohkeutta voidaan tukea organisaation kulttuurilla, jossa epäkohtien esiin tuominen on sallittua ja jossa eettisesti vaikeita tilanteita käsitellään avoimesti. Epäkohdista ilmoittamiselle pitää luoda rakenteet, joita jokaisen työntekijän on helppo hyödyntää ilman pelkoa mahdollisista negatiivisista seurauksista.

Eettinen stressi

Eettistä stressiä syntyy, kun ammattilainen joutuu toimimaan vastoin omaa käsitystään hyvästä hoidosta tai huolenpidosta esimerkiksi kiireen, resurssipulan tai ristiriitaisten odotusten vuoksi. Pitkittyneenä eettinen stressi voi heikentää työhyvinvointia ja vaarantaa hoidon tai palvelun laatua.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa kuormitusta voivat aiheuttaa esimerkiksi jatkuvat muutokset, haastavat tilanteet, väkivallan uhka ja aikapaine. Esimerkiksi liian suuri työmäärä suhteessa käytettävissä olevaan aikaan tai työn sisällön haastavuus suhteessa taitoihin voi estää ammatillisten arvojen mukaisen työskentelyn. Eettinen stressi voi ilmetä monin tavoin, kuten huolena omasta ammatillisesta toiminnasta, epävarmuutena oikean ratkaisun valitsemisessa, uupumisena tai syyllisyytenä siitä, ettei pysty tarjoamaan parasta mahdollista hoitoa tai huolenpitoa.

Eettisesti kestävä toiminnan edellytyksenä on, että ammattilaisilla on mahdollisuus käsitellä eettisesti kuormittavia tilanteita, saada tukea

esihenkilöiltä ja osallistua työn kehittämiseen. Tämä ei kuitenkaan yksin riitä, jos työn rakenteelliset edellytykset estävät eettisesti perustellun toiminnan. Eettisen stressin vähentäminen edellyttää myös sitä, että työolosuhteita, resursseja ja toimintatapoja arvioidaan ja muutetaan tarvittaessa siten, että ammatillisten arvojen mukainen työskentely on aidosti mahdollista.

Yhteistyö ja työyhteisön vastuu

Yhteistyö on sosiaali- ja terveydenhuollon keskeinen voimavara. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää eri ammattiryhmien osaamisen tuntemista ja arvostamista sekä selkeää työnjakoa.

Työnantajaa koskevien vastuiden ohella jokaisella työyhteisön jäsenellä on vastuu omasta ja toisten hyvinvoinnista. Toimivat yhteistyökäytännöt, yhteiset periaatteet ja avoin toimintakulttuuri tukevat ammattilaisten työtä ja parantavat potilaiden ja asiakkaiden saamaa hoitoa ja huolenpitoa.

Etenkin sosiaalihuollossa yhteistyö ulottuu usein myös sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolelle. Yhteistyötä voidaan tarvita esimerkiksi varhaiskasvatukseen, koulujen, työvoimapalvelujen, poliisin, järjestöjen tai seurakuntien kanssa. Myös näissä yhteistyösuhteissa on noudatettava ammatillista etiikkaa, luottamuksellisuutta ja asiakkaan edun ensisijaisuutta.

Johtamisen merkitys

Johtamisella on keskeinen merkitys ammatillisuuden ja yhteistyön edellytysten luomisessa. Hyvä johtaminen selkeyttää vastuita, tukee eettistä toimintaa ja mahdollistaa avoimen keskustelun vaikeistakin kysymyksistä.

Lähijohto toimii ylimmän johdon ja asiakas- ja potilastyötä tekevän henkilöstön rajapinnassa ja kohtaa usein ristiriitaisia odotuksia. Ylin johto vastaa puolestaan päätöksentekijöiden tavoitteiden ja henkilöstön työn edellytysten yhteensovittamisesta. Eettisesti kestävä johtaminen edellyttää organisaatiokulttuuria, jossa yhteistyötä arvostetaan ja jossa epäkohtiin puututaan ajoissa.

Kun johtaminen tukee ammatillisuutta ja yhteistyötä, ammattilaiset voivat toimia eettisesti kestäväällä tavalla ja potilaat ja asiakkaat saavat laadukkaampaa ja inhimillisempää hoitoa ja huolenpitoa.

Hyvä johtaminen edellyttää ainakin seuraavaa:

- **Selkeitä rooleja ja vastuita**, jotka tukevat sujuvaa yhteistyötä ja auttavat ammattilaisia hahmottamaan oman tehtävänsä ja vastuunsa osana kokonaisuutta.
- **Avointa ja rehellistä viestintää**, joka tekee organisaation tavoitteet ja arvot ymmärrettäviksi ja vahvistaa luottamusta eri ammattiryhmien välillä.
- **Työntekijöiden hyvinvoinnin tukemista**, sillä hyvinvoiva ammattilainen kykenee toimimaan vastuullisesti, ammatillisesti ja yhteistyökykyisesti. Tämä edellyttää muun muassa työkuorman hallintaa, mahdollisuuksia joustoihin ja tukea kuormittavissa tilanteissa.
- **Johdon esimerkillistä toimintaa**, jossa ammatillisia ja eettisiä arvoja noudatetaan johdonmukaisesti ja jossa edistetään myönteistä ja turvallista toimintakulttuuria.
- **Osallistavaa johtamistapaa**, jossa työntekijöitä kuunnellaan ja heille annetaan todellisia mahdollisuuksia vaikuttaa työhönsä ja päätöksentekoon, mikä vahvistaa sitoutumista ja vastuullisuutta.
- **Ristiriitoihin puuttumista ajoissa**, jotta ongelmat eivät kärjisty ja työyhteisössä säilyy kunnioittava ja ammatillinen ilmapiiri.

Oikeudellinen perusta

Ammatillista toimintaa ja yhteistyötä koskevat velvollisuudet perustuvat lainsäädäntöön. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaan ammattilaisen tulee toimia koulutuksensa ja osaamisensa mukaisesti, noudattaa yleisesti hyväksyttyjä ja perusteltuja menettelytapoja sekä ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan. Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) mukaan ammattilaisen on

toimittava ammattieettisesti, asiakkaan edun mukaisesti ja perehdyttävä työtään koskevaan sääntelyyn.

Ammattilaisia sitoo myös vaitiolovelvollisuus, joka on keskeinen edellytys luottamukselliselle asiakas- ja potilassuhteelle. Lisäksi valvontalainsäädäntö velvoittaa ammattilaisia ilmoittamaan asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista epäkohdista. Velvollisuus puuttua epäkohtiin on osa ammatillista vastuuta ja potilaan tai asiakkaan edun ensisijaisuutta.

Terveystieteidenhuoltolaki (1326/2010) ja sosiaalihuoltolaki (1301/2014) edellyttävät myös eri ammattiryhmien ja viranomaisten välistä yhteistyötä. Yhteistyön tavoitteena on varmistaa palvelujen jatkuvuus, kokonaisvaltaisuus ja turvallisuus sekä ehkäistä päällekkäistä tai puutteellista toimintaa.

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajaa huolehtimaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön fyysisestä ja psyykkisestä turvallisuudesta sekä ehkäisemään työssä esiintyviä uhka- ja väkivaltatilanteita.

Ammatillisuus ja yhteistyö – keskeiset käytännön periaatteet

Ammatillisuus ja yhteistyö näkyvät arjessa siinä, miten vastuu jaetaan, miten toimitaan yhdessä ja miten eettisiin haasteisiin vastataan. Eettisesti kestävä ammatillinen toiminta edellyttää:

- Ammatilainen tuntee oman roolinsa ja osaamisensa rajat ja hakee tarvittaessa tukea, tai siirtää asian eteenpäin.
- Potilaan ja asiakkaan etu asetetaan etusijalle, myös silloin kun se vaatii puuttumista epäkohtiin tai vaikeisiin tilanteisiin rakenteiden, toimintatapojen tai ammatillisen toiminnan tasolla.
- Vaitiolovelvollisuutta ja luottamuksellisuutta noudatetaan johdonmukaisesti, myös moniammatillisessa yhteistyössä.
- Yhteistyö on avointa ja kunnioittavaa, ja eri ammattiryhmien osaamista hyödynnetään tarkoituksenmukaisesti.
- Epäkohtiin ja turvallisuusriskeihin puututaan, eikä niiden ohittamista perustella kiireellä tai kollegiaalisuudella.
- Moraalista rohkeutta osoitetaan silloin, kun se on tarpeen, esimerkiksi tuomalla esiin huolia, kyseenalaistamalla vakiintuneita käytäntöjä tai ilmoittamalla epäkohdista potilaan tai asiakkaan turvallisuuden turvaamiseksi.
- Eettisesti kuormittavat tilanteet tunnistetaan ja niistä keskustellaan, esimerkiksi työnohjauksessa tai esihenkilön kanssa.
- Johtaminen tukee eettistä toimintaa, luomalla selkeät rakenteet, kuuntelemalla henkilöstöä ja puuttumalla ristiriitoihin ajoissa.

Kehittyvä teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa

Tässä luvussa tarkastellaan kehittyvää teknologiaa osana sosiaali- ja terveydenhuollon eettisiä periaatteita. Luku on mukana, koska teknologian kehitys vaikuttaa yhä laajemmin siihen, miten eettiset periaatteet toteutuvat käytännössä. Digitalisaatio, tekoäly ja robotiikka eivät ole vain teknisiä välineitä, vaan ne muovaavat päätöksentekoa, vuorovaikutusta, vastuusuhteita ja käsityksiä hyvästä hoidosta, oikeudenmukaisuudesta ja ihmisarvosta.



Lääketieteen, biolääketieteen ja teknologian kehittyminen tarjoaa merkittäviä mahdollisuuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teknologian avulla voidaan parantaa diagnostiikkaa, tehostaa hoitoa ja kuntoutusta, ennakoida sairauksien puhkeamista ja tukea itsenäistä selviytymistä. Digitaaliset palvelut voivat helpottaa asiointia, lisätä saavutettavuutta ja vahvistaa osallisuutta.

Samalla teknologinen kehitys tuo mukanaan uusia eettisiä kysymyksiä ja riskejä. Teknologia voi muuttaa hoidon ja huolenpidon painopisteitä, vaikuttaa vuorovaikutuksen laatuun, lisätä eriarvoisuutta tai kaventaa ihmisen omaa toimijuutta. Osa kehityksestä on nopeampaa kuin sääntelyn ja ohjauksen uudistuminen, mikä korostaa eettisen arvioinnin, ennakkoinnin ja arvokeskustelun merkitystä.

Teknologia ja sen kehittyminen ei ole erillinen kysymys, vaan se vaikuttaa kaikkien sosiaali- ja terveysalan eettisten periaatteiden toteutumiseen. Teknologian kehitys muokkaa sitä, miten ihmisarvoa kunnioitetaan, miten yhdenvertaisuus ja oikeudenmukaisuus toteutuvat, miten itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta tuetaan, mitä pidetään hyvänä hoitona ja huolenpito- na sekä miten ammatillinen vastuu ja yhteistyö rakentuvat käytännössä.

Keskeinen lähtökohta on, että teknologian käyttö ei ole eettisesti neutraalia. Teknologia ei ainoastaan tehosta toimintaa, vaan se muokkaa päätöksentekoa, valtasuhteita, vastuita ja käsityksiä siitä, mikä on hyvää, hyväksyttävää tai normaalia. Siksi teknologian eettinen arviointi on osa sosiaali- ja terveydenhuollon perustehtävää, eli ihmisten hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja ihmisarvoisen elämän edellytysten turvaamista.

Ihmisen ja teknologian välinen suhde

Digitaaliset palvelut ja etäasiointi ovat muuttaneet potilaan ja ammattilaisen välistä suhdetta. Digiratkaisut voivat parantaa saavutettavuutta, sujuvoittaa asiointia ja tukea omahoitoa. Samalla ne voivat etäännyttää vuorovaikutusta ja heikentää kohtaamista ja kokemusta kuulluksi tulemisestä, etenkin silloin, kun tilanne edellyttää luottamusta, herkkyyttä ja kokonaisarvion tekemistä.

Inhimillinen kohtaaminen, vuorovaikutus, empatia ja läsnäolo ovat keskeinen osa ihmisarvoista kohtelua sekä hyvää hoitoa ja huolenpitoa. Eettisesti kestävää on hyödyntää teknologiaa siten, että se tukee näitä arvoja eikä korvaa niitä tilanteissa, joissa inhimillinen kohtaaminen on olennainen osa hoidon tai huolenpidon laatua. Ammattilaisen ja organisaation ja laajemmin yhteiskunnallisen päätöksenteon vastuulla on arvioida, missä tilanteissa digitaaliset ratkaisut ovat tarkoituksenmukaisia, ja missä ne voivat heikentää hoidon tai palvelun vaikuttavuutta, turvallisuutta tai kokemuksellista laatua.

Teknologia ja eettinen toimijuus

Kehittyvät teknologiat eivät ainoastaan tue päätöksentekoa, vaan ne voivat muokata tapaa, jolla ihmiset hahmottavat vaihtoehtojaan, arvioivat riskejä ja tekevät valintoja. Erityisesti tekoälyyn ja algoritmeihin perustuvat järjestelmät voivat ohjata huomiota tiettyihin ratkaisuihin ja rajata toisia pois, usein käyttäjälle huomaamattomalla tavalla.

Eettisesti keskeinen kysymys ei ole vain se, tekeekö teknologia virheitä, vaan myös se, miten teknologia vaikuttaa ihmisen harkintaan, vastuuseen

ja toimijuuteen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa vastuu säilyy aina ihmisellä ja organisaatiolla, vaikka teknologiaa hyödynnettäisiin laajasti. Teknologia voi tukea harkintaa, mutta se ei voi korvata eettistä punnintaa, vastuun kantamista ja päätösten perustelemista.

Tekoäly sosiaali- ja terveydenhuollossa

Tekoäly on nopeasti vakiinnuttamassa asemaansa sekä ammattilaisten työkaluna että kansalaisten matalan kynnyksen tukena. Tekoälyä hyödynnetään esimerkiksi tiedon jäsentämisessä, riskien arvioinnissa, työnkulkujen tukemisessa, palvelujen kohdentamisessa ja tiedolla johtamisessa. Samanaikaisesti yhä useampi ihminen käyttää tekoälyä terveyshuolien ja hyvinvointia koskevien kysymysten hahmottamiseen ennen yhteydenottoa ammattilaiseen tai sen rinnalla, koska keskustelutyökalut koetaan helposti lähestyttäviksi ja koska niiden avulla on helppo tuottaa ymmärrettäviä yhteenvetoja monimutkaisista asioista.

Tekoälyn yleistyminen voi tukea osallisuutta ja tiedonsaantia erityisesti silloin, kun se parantaa ymmärrettävyyttä ja auttaa ihmistä muodostamaan kysymyksiä ja arvioimaan, milloin on syytä hakeutua palveluihin. Tämä voi olla eettisesti myönteistä myös yhdenvertaisuuden kannalta, sillä kaikilla ei ole yhtä vahvaa terveyslukutaitoa, kykyä arvioida lähteitä tai mahdollisuutta päästä helposti palveluihin. Toisaalta tekoäly voi tuottaa vakuuttavalta kuulostavia mutta virheellisiä tai puutteellisia vastauksia, mikä voi aiheuttaa haittaa esimerkiksi viivästyttämällä hoitoon hakeutumista tai lisäämällä perusteetonta huolta. Lisäksi järjestelmät voivat heijastaa koulutusaineistoihin ja suunnitteluun sisältyviä vinoumia, mikä voi heikentää oikeudenmukaisuutta ja kohdistaa riskejä erityisesti haavoittuville ryhmille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kannalta on tärkeää tunnistaa, että potilaiden ja asiakkaiden käsitykset voivat perustua tekoälyn tuottamaan tietoon. Tätä ei ole perusteltua nähdä lähtökohtaisesti ongelmana tai uhkana, vaan uutena vuorovaikutuksen lähtökohtana. Ammatillinen tehtävä on auttaa jäsentämään, mikä tiedossa on relevanttia, mikä epävarmaa ja miten toimitaan turvallisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Eettisesti kestävässä käytössä tekoäly voi tukea ihmistä ja ammattilaista, mutta se ei

saa kaventaa ihmisen omaa ääntä tai siirtää vastuuta pois ammatillisesta harkinnasta.

Käytännön kannalta sote-ammattilaiselle keskeiset periaatteet voidaan tiivistää viiteen kohtaan:

- Rooli ja vastuu: tekoäly voi tukea ymmärtämistä ja jäsentämistä, mutta se ei korvaa ammatillista arviota. Vastuu päätöksestä ja sen perustelusta säilyy ammattilaisella ja organisaatiolla.
- Turvallisuus ja tarkistaminen: jos tekoäly tuottaa sisältöä (ohjeita, tiivistelmiä, muistilistoja), ammattilainen varmistaa tiedon oikeellisuuden ja soveltuvuuden juuri tälle potilaalle/asiakkaalle.
- Yksityisyys ja tietosuoja: tekoälyä ei käytetä tavalla, joka vaarantaa potilas- tai asiakastietojen luottamuksellisuuden. Käytännöt ja työkalut on sovitettava tietosuojavaatimuksiin.
- Yhdenvertaisuus ja vinoumat: arvioidaan, voiko järjestelmä tuottaa järjestelmällisesti heikompia tuloksia tietyille ryhmille (kieli, kulttuuri, monisairaus, toimintakyky, sosiaalinen tilanne) ja varmistetaan korjaavat käytännöt.
- Kohtaaminen ja osallisuus: kun asiakas tai potilas tuo tekoälytietoa mukanaan, tilanne kohdataan rakentavasti. Tavoitteena on vahvistaa ymmärrystä, ei vastakkainasettelua.

Hoitoa vai ihmisen parantelua

Teknologian kehittyessä joudutaan arvioimaan rajaa hoitamisen tai auttamisen ja niin sanotun ihmisen parantelun välillä. Ihmisen parantelulla tarkoitetaan biologisten, fyysisten tai psyykkisten ominaisuuksien muuttamista teknologian avulla ilman lääketieteellistä tarvetta tai hoidollista perustetta. Samoja teknologioita voidaan käyttää sekä sairauksien hoitamiseen että toimintakyvyn tai suorituskyvyn parantamiseen.

Esimerkiksi geeniterapia voi mahdollistaa sairauksien hoitoa, mutta periaatteessa myös yksilöllisten ominaisuuksien valikoinnin. Neuroteknologiaa voidaan käyttää oireiden lievittämiseen, mutta sen avulla voidaan myös pyrkiä parantamaan kognitiivista suorituskykyä. Tällaiset mahdol-

lisuudet herättävät kysymyksiä ihmisarvosta, itsemääräämisoikeudesta, yhdenvertaisuudesta ja siitä, millaisia odotuksia yksilöihin ja ihmisryhmiin kohdistuu. Eettisesti keskeistä on arvioida, millaisia arvoja ja vaatimuksia teknologian käyttö vahvistaa ja keitä se hyödyttää tai sulkee ulkopuolelle. Samoin tulee huolellisesti arvioida, minkälaisia suunniteltuja ja tahattomia seurauksia teknologian käytöllä voi olla.

Teknologian vaikutus yhdenvertaisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen

Uusien teknologioiden käyttöönotto on usein etenkin alkuvaiheessa kallista ja rajallisesti saatavilla. Tämä voi lisätä eroja ihmisten ja ihmisryhmien välillä ja heikentää yhdenvertaisuuden toteutumista.

Digitaalisten palvelujen käyttö edellyttää myös taitoja ja resursseja, joita kaikilla ei ole; kielitaito, toimintakyky, taloudellinen asema ja digiosaaminen voivat muodostua uusiksi eriarvoisuuden lähteiksi, ellei käyttöönottoa suunnitella ja ohjata eettisesti.

Eettisesti kestävää on tunnistaa nämä riskit ja ehkäistä teknologian eriarvoistavia vaikutuksia aktiivisesti. Teknologian hyödyntämisen tulee tukea tosiasiallista yhdenvertaisuutta ja palvelujen saavutettavuutta, ei ainoastaan muodollista samanlaista kohtelua.

Robotiikka ja hoivan inhimillinen ulottuvuus

Robotiikkaa hyödynnetään yhä enemmän hoivassa, kuntoutuksessa ja arjen tukemisessa. Se voi lisätä turvallisuutta, tukea itsenäistä selviytymistä ja vapauttaa ammattilaisten aikaa. Samalla se herättää kysymyksiä hoivan luonteesta ja inhimillisestä vastuusta: hoiva ei ole vain toimintojen suorittamista, vaan myös suhde, jossa korostuvat läsnäolo, arvostava kohtaaminen ja moraalinen vastuu.

Robotiikkaa on käytettävä siten, että se täydentää eikä korvaa inhimillistä hoivaa, eikä kaventaa ihmisen kokemusta arvokkuudesta, yksityisyydestä ja osallisuudesta. Teknologian tarkoituksenmukaisuus on arvioitava aina suhteessa siihen, mitä hoivassa ja huolenpidossa on olennaista.

Teknologian hyödyntämisen vaikutus käsitykseen normaalista ja hyväksyttävästä

Kehittyvät teknologiat, kuten tekoäly ja neuroteknologia, ja erilaisten teknologioiden avulla saatu tieto, kuten genomitieto, vaikuttavat käsitykseen siitä, mikä on normaalia, toivottavaa tai hyväksyttävää. Kun sairauksia voidaan ennustaa tarkemmin tai toimintakykyä parantaa teknologisesti, hoitamattomuus tai esimerkiksi luonnollinen vanheneminen voivat alkaa näyttäytyä poikkeuksina. Teknologiat voivat siirtää painopistettä ennakkointiin ja suorituskyvyn parantamiseen, jolloin esimerkiksi vammaisuus tai poikkeavuus saatetaan nähdä ensisijaisesti korjattavina ongelmina.

Eettisesti kestävässä sosiaali- ja terveydenhuollossa on tärkeää tarkastella kriittisesti, miten teknologia vaikuttaa ihmiskuvaan, arvoihin ja odotuksiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävänä on puolustaa ihmisarvon ehdottomuutta ja hyväksyä ihmiselämän moninaisuus myös teknologian kehittyessä.

Teknologian kehittyminen ja eettinen arviointi

- **Teknologian käyttö ei ole eettisesti neutraalia**
Teknologia ei ainoastaan tehosta toimintaa, vaan vaikuttaa siihen, miten päätöksiä tehdään, ketkä tulevat kuulluiksi ja millaisia ratkaisuja pidetään hyväksyttävinä.
- **Vastuu säilyy aina ihmisillä ja organisaatioilla.**
Teknologia voi tukea arviointia ja päätöksentekoa, mutta se ei siirrä eettistä tai ammatillista vastuuta pois.
- **Hyödyt ja riskit tulee arvioida rinnakkain**
Teknologia voi parantaa saavutettavuutta, ymmärrettävyyttä ja turvallisuutta, mutta samalla lisätä eriarvoisuutta ja haavoittuvuutta sekä kaventaa vuorovaikutusta tai heikentää toimijuutta.
- **Vuorovaikutusta ja kohtaamista ei tule korvata**
Jos teknologia heikentää kuulluksi tulemistä, luottamusta tai kokonaisarvion tekemistä, kyse on eettisestä ongelmasta, vaikka ratkaisu olisi teknisesti toimiva.
- **Yhdenvertaisuus tulee varmistaa**
Digitaidot, kieli, toimintakyky, taloudelliset resurssit sekä halu käyttää teknologiaa vaikuttavat siihen, ketkä hyötyvät teknologiasta ja ketkä jäävät sen ulkopuolelle.
- **Teknologia muokkaa käsityksiä normaalista**
Teknologia voi kaventaa käsitystä siitä, mikä on normaalia, hyväksyttävää ja toivottavaa. Tällaista kehitystä tulee seurata ja tarvittaessa torjua.



Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan
eettinen neuvottelukunta ETENE

Sosiaali- ja terveysministeriö
Meritullinkatu 8, Helsinki

PL 33, 00023 Valtioneuvosto
Sähköposti etene@stm.fi
Internet www.etene.fi